BOLETIN OFICIAL DE LA REPUBLICA ARGENTINA

BUENOS AIRES, LUNES 12 DE JUNIO DE 2000 AÑO CVIII $ 0,70

Nº 29.417

1ª LEGISLACION Y AVISOS OFICIALES

Los documentos que aparecen en el BOLETIN OFICIAL DE LA REPUBLICA ARGENTINA serán tenidos por auténticos y obligatorios por el efecto de esta publicación y por comunicados y suficientemente circulados dentro de todo el territorio nacional (Decreto Nº 659/1947)

MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS
DR. RICARDO R. GIL LAVEDRA
MINISTRO

DIRECCION NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL
DR. RUBEN A. SOSA
DIRECTOR NACIONAL

Domicilio legal: Suipacha 767
1008 - Capital Federal

Tel. y Fax 4322-3788/3949/
3960/4055/4056/4164/4485

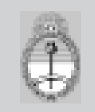
~ ~

http://www.jus.gov.ar/servi/boletin/
Sumario 1ª Sección
(Síntesis Legislativa)
y
3ª Sección

~ ~

e-mail: boletin@jus.gov.ar

Registro Nacional de la
Propiedad Intelectual
Nº 34.903



DECRETOS

COMISION NACIONAL DE VALORES

Decreto 451/2000

Desígnase como Director, con carácter transitorio e interino, a un funcionario de la jurisdicción para formar el quórum necesario a los fines de dictar resoluciones en un expediente del Registro del Ministerio de Economía.

Bs. As., 8/6/2000

VISTO el Expediente Nº 001-002537/2000 del Registro del MINISTERIO DE ECONOMIA y la Ley N° 17.811 y atento lo propuesto por el Señor Ministro de Economía, y

CONSIDERANDO:

Que en el Expediente Nº 443/2000 del Registro de la COMISION NACIONAL DE VALORES organismo actuante en el área de la SUBSECRETARIA DE SERVICIOS FINANCIEROS de la SECRETARIA DE FINANZAS del MINISTERIO DE ECONOMIA se ha planteado la excusación de los Señores Directores Doctor D. Guillermo HARTENECK, Doctor D. Guillermo A. FRETES y Licenciada Dña. María Silvia MARTELLA para entender en esos actuados.

Que la SECRETARIA DE FINANZAS del MINISTERIO DE ECONOMIA propició, en atención a la situación descripta precedentemente, se designara como Director en la COMISION NACIONAL DE VALORES, con carácter transitorio e interino, a un funcionario de esa jurisdicción para formar el quórum necesario a los fines de dictar resoluciones en el citado expediente.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS del MINISTERIO DE ECONOMIA ha tomado la intervención que le compete.

Que el dictado de la medida se efectúa en uso de las atribuciones conferidas al PODER EJECUTIVO NACIONAL por el artículo 2° de la Ley Nº 17.811 (texto sustituido por Ley Nº 22.000).

Por ello,

EL PRESIDENTE
DE LA NACION ARGENTINA
DECRETA:

Artículo 1º — Desígnase con carácter transitorio y calidad de interino, como Director de la COMISION NACIONAL DE VALORES al Señor Gerente de Intermediarios Doctor D. Mario Juan José SCHIAVINA (D.N.I. nº 11.352.198) al efecto de formar el quórum necesario para dictar resoluciones en el Expediente Nº 443/2000 del Registro del MINISTERIO DE ECONOMIA, como en toda otra actuación vinculada con el GRUPO FINANCIERO GALICIA SOCIEDAD ANONIMA y el BANCO DE GALICIA y BUENOS AIRES SOCIEDAD ANONIMA, en tanto subsistan las causas originales que motivaron la excusación que origina el nombramiento, sin que ello importe modificación en su situación escalafonaria, ni acuerde derecho a otra retribución.

Art. 2º — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — DE LA RUA. — José Luis Machinea.

MARCO ESTRATEGICO-POLITICO PARA LA SALUD DE LOS ARGENTINOS

Decreto 455/2000

Aprobación.

Bs. As., 8/6/2000

VISTO el expediente Nº 2002-3444/00-9 del registro de este Ministerio, y

CONSIDERANDO:

Que es necesario hacer explícitos los lineamientos estratégico-políticos por los cuales el Gobierno Nacional guiará su accionar en materia de salud.

Que la salud es una situación de relativo bienestar físico, psíquico y social, producto de la interacción permanente transformadora entre el individuo, la sociedad en la que participa y su ambiente.

Que el logro de una salud integral está vinculado a la satisfacción de las necesidades de alimentación, vivienda, educación, cultura, trabajo y vestido.

Que la reforma del sector salud es un proceso necesario, debiendo las metas centrales buscar la mejora del acceso, la equidad, la calidad, la eficacia, la eficiencia y la sustentabilidad del sector.

Que se torna imprescindible la movilización de recursos tendientes a paliar la deuda social generada por la crisis económica.

Que no sólo existen desigualdades en materia de salud sino también inequidades, en la medida en que son prevenibles, injustas e innecesarias, que están relacionadas con la asignación y gestión inadecuadas de los recursos disponibles.

Que el gobierno y la administración del sistema de servicios de salud son una responsabilidad concurrente y concertada del PODER EJECUTIVO NACIONAL, de los Poderes Ejecutivos Provinciales, de los gobiernos municipales y del GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES.

Que una de las estrategias centrales de la reforma es la reasignación de los recursos aumentando la participación presupuestaria del MINISTERIO DE SALUD en la Atención Primaria de la Salud, transfiriendo la responsabilidad de la planificación operativa a cada una de las jurisdicciones locales y sus servicios de salud.

Que la Atención Primaria de la Salud implica la constitución de redes articuladas de servicios de salud en todos los niveles de complejidad, la incorporación racional de tecnología, la estandarización de procedimientos (diagnósticos y terapéuticos) y el desarrollo de programas de Médicos de Cabecera.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS del MINISTERIO DE SALUD ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se dicta en ejercicio de las atribuciones conferidas por el artículo 99, inciso I de la CONSTITUCION NACIONAL.

Por ello,

EL PRESIDENTE
DE LA NACION ARGENTINA
DECRETA:

Artículo 1º — Apruébase el Marco Estratégico-Político para la Salud de los Argentinos que integra el presente como Anexo I.

Art. 2º — Derógase el Decreto Nº 1269 del 20 de julio de 1992.

Art. 3º — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — DE LA RUA. — Héctor J. Lombardo.

ANEXO I

Marco Estratégico-Político para la Salud de los Argentinos

Propósito

Lograr la efectiva aplicación y materialización del Derecho a la Salud satisfaciendo las necesidades de la comunidad a partir de los principios de Equidad, Solidaridad y Sustentabilidad de las acciones encaradas.

Estrategias

1. Contribuir al desarrollo y fortalecimiento del sistema federal de salud, a partir de un accionar basado en la concertación, siendo su ámbito natural de articulación el Consejo Federal de Salud. La coordinación interjurisdiccional de esfuerzos y recursos permitirá contribuir no solamente al desarrollo del sector salud sino también tendrá un efecto de fortalecimiento y desarrollo de la vida democrática.

2. Afianzar la Atención Primaria de la Salud y el sistema de Médicos de Cabecera a nivel nacional como una estrategia fundamental para mejorar la eficiencia de la asignación del gasto, lo cual deberá traducirse a mediano plazo en el logro de indicadores de salud más ajustados a la inversión realizada. Esta estrategia deberá ser parte integrante de los sistemas de servicios de salud y tendrá como objetivo final tender hacia una reorganización de los mismos, de modo que los establecimientos hospitalarios públicos y privados puedan

SUMARIO

hacer una asignación más adecuada uso un uso más eficiente de sus recursos destinándolos a las acciones de atención de la salud de segundo y tercer nivel.

Política Sustantiva Uno: UNIVERSALIDAD CON EQUIDAD

Lograr la extensión de la cobertura de salud a toda la población de manera efectiva y eficiente tratando de disminuir la brechas e inequidades regionales en materia de acceso a los servicios de salud.

Políticas intrumentales

1.1. Disminuir los riesgos evitables de enfermar y morir mediante acciones sanitarias sostenidas de Promoción y Protección de la Salud y de Prevención de Enfermedades, que incluyan la salud bucal y mental y social.

1.2. Desarrollar y promover programas y acciones dirigidas a poblaciones en situación de vulnerabilidad bio-psico-social con el fin de controlar los riesgos evitables y de fortalecer los recursos bio-psico-sociales disponibles, considerando dentro de tales grupos a la madre y al niño, al adolescente, a los pueblos indígenas, a las personas de edad avanzada, a las personas con capacidades diferenciales, a las poblaciones marginadas y de pobreza estructural y a todo otro grupo que por su condición quede incluido dentro de la presente definición.

1.3. Implementar, desarrollar y promover programas y campañas destinadas a la prevención, el control y/o la erradicación de enfermedades y riesgos para la salud de carácter endémico y epidémico, en coordinación con las autoridades sanitarias y jurisdiccionales y la sociedad civil.

1.4. Promover estilos de vida sanos y comportamientos de autocuidado dirigidos a mejorar la calidad de vida y aumentar los niveles de salud.

1.5. Desarrollar comunidades saludables a través de la educación para la salud.

1.6. Fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica.

1.7. Consolidar la vigilancia Epidemiológica, la prevención y la asistencia en las Areas de Fronteras.

1.8. Contribuir, desde el punto de vista del mantenimiento y mejora del nivel de salud de la población, en las tareas de conservación y mejoramiento del medio ambiente, en programas de saneamiento, control de contaminantes y equilibrio ecológico, con especial énfasis en el desarrollo de ciudades sanas.

Política Sustantiva Dos: FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

Mejorar el desempeño del Sector Salud iniciando un proceso de fortalecimiento institucional del Ministerio de Salud de la Nación que le permita cumplir eficientemente con sus funciones de planificación, regulación, ejecución y control, fortaleciendo el proceso de federalización y descentralización, y actuando concertada y coordinadamente con los Estados Provinciales, Municipales y con el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Políticas Instrumentales

1.1 Reorientar el diseño del sistema de atención de la salud, a través del énfasis en una organización basada en la Atención Primaria de la Salud y la desconcentración de la atención ambulatoria con la aplicación del sistema de Médicos de Cabecera, tendiendo así a optimizar la asignación y aprovechamiento de los recursos disponibles.

1.2 Incorporar recursos normativos, organizativos, instrumentales y de gestión técnico-administrativas adecuadas a la realidad existente.

1.3 Dotar a la atención de la salud de un grado crecientemente progresivo de calidad adoptando criterios científicamente fundados para la habilitación, acreditación y categorización de los establecimientos de salud, así como la habilitación, certificación y recertificación del ejercicio profesional.

1.4 Desarrollar un sistema integrado de información en salud, ágil, oportuno y confiable que haga más eficiente y eficaz la planificación, toma de decisiones y monitoreo de acciones sanitarias.

1.5 Adecuar el proceso de desarrollo de los recursos humanos, físicos, financieros y legales a la realidad sanitaria nacional, regional y local teniendo como prioridad la formación de equipos multidisciplinarios de Medicina General y Comunitaria.

1.6 Fortalecer los sistemas de regulación y control de la calidad de los alimentos, medicamentos y tecnología médica.

1.7 Ordenar, articular y fortalecer los institutos de Investigación, Docencia y Producción dependientes del Ministerio de Salud de la Nación.

1.8 Promover la investigación científica y el desarrollo Tecnológico en el campo de la salud.

1.9 Promover el desarrollo de estudios que permitan evaluar el impacto de la biotecnología sobre la salud humana tendiendo a producir en el futuro una regulación, sobre dicho campo acorde a los resultados científicos obtenidos.

1.10 Coordinar con la Secretaría de Desarrollo Sustentable y Política Ambiental las acciones necesarias para la conservación y mejoramiento del medio ambiente.

Política Sustantiva Tres: SALUD SOCIAL SOLIDARIA

Promover la articulación e integración intra e intersectorial de las iniciativas y los recursos en cada nivel jurisdiccional orientados hacia el logro de una salud más equitativa, solidaria y sustentable.

Políticas instrumentales

1.1 Elaborar y concertar con las distintas jurisdicciones provinciales y municipales criterios para una mejor regulación y control del desempeño de los sistemas de servicios, para una adecuada y racional asignación de los recursos y para la correcta evaluación de los resultados obtenidos.

1.2 Ejercer una efectiva conducción del sector que enfatice el desarrollo de las capacidades locales en materia de gestión con el fin último de propender hacia una adecuada descentralización operativa.

1.3 Optimizar el uso racional de los recursos financieros disponibles, federalizando su asignación a las políticas, programas y acciones prioritarios, con el fin de asegurar la agilidad y transparencia en el manejo de los fondos, en beneficio directo de la población objetivo.

1.4 Atender con especial interés las brechas, desigualdades y/o inequidades en materia de problemas de salud que pueden aparecer a nivel local o regional, así como trabajar coordinadamente para resolver los problemas comunes a todo el país.

1.5 Promover la articulación en cada una de las jurisdicciones de redes recursos sustentables provenientes del sector público, del sector privado y de la sociedad civil.

1.6 Brindar apoyo al desarrollo y participación del denominado tercer sector (organizaciones no gubernamentales) y del voluntariado, cuando desarrollen actividades relacionadas con la promoción, protección, prevención y rehabilitación de la salud.

1.7 Promover, a nivel muncipal, una activa participación social en el cuidado de la salud, individual y colectiva, tendiente a aumentar la responsabilidad sobre el cuidado personal, de los otros y del medio ambiente.

SUSCRIPCIONES
Que vencen el 15/06/2000

INSTRUCCIONES PARA SU RENOVACION:

Para evitar la suspensión de los envíos recomendamos realizar la renovación antes del 15/06/2000.

Forma de efectuarla:

Personalmente: en Suipacha 767 en el horario de 11.30 a 16.00 horas y en Libertad 469 en el horario de 8.30 a 14.30 horas. Sección Suscripciones.

Por correspondencia: dirigida a Suipacha 767, Código Postal 1008 -Capital Federal.

Forma de pago:

Efectivo, cheque o giro postal extendido a la orden de FONDO COOPERADOR LEY 23.412. Transferencia bancaria extendida a la orden de FONDO COOPERADOR LEY 23.412 - BANCO DE LA NACION ARGENTINA, CUENTA CORRIENTE Nº 96383/35 - SUCURSAL CONGRESO.

Imputando al dorso "Pago suscripción Boletín Oficial, Nombre, Nº de Suscriptor y Firma del Librador o Libradores".

NOTA: Presentar fotocopia de CUIT

TARIFAS ANUALES:

1a. Sección Legislación y Avisos Oficiales	$	200.-
2a. Sección Contratos Sociales y Judiciales	$	225.-
3a. Sección Contrataciones	$	260.-
Ejemplar completo	$	685.-

Para su renovación mencione su Nº de Suscripción

RESOLUCIONES Nº: 030/95 M.J.
279/95 S.A.R.

PUBLICACIONES DE DECRETOS Y RESOLUCIONES

De acuerdo con el Decreto Nº 15.209 del 21 de noviembre de 1959, en el Boletín Oficial de la República Argentina se publicarán en forma sintetizada los actos administrativos referentes a presupuestos, licitaciones y contrataciones, órdenes de pago, movimiento de personal subalterno (civil, militar y religioso), jubilaciones, retiros y pensiones, constitución y disolución de sociedades y asociaciones y aprobación de estatutos, acciones judiciales, legítimo abono, tierras fiscales, subsidios, donaciones, multas, becas, policía sanitaria animal y vegetal y remates.

Las Resoluciones de los Ministerios y Secretarías de Estado y de las Reparticiones sólo serán publicadas en el caso de que tuvieran interés general.

NOTA: Los actos administrativos sintetizados y los anexos no publicados pueden ser consultados en la Sede Central de esta Dirección Nacional (Suipacha 767 - Capital Federal)



Ministerio de Salud

SALUD PUBLICA

Resolución 436/2000

Establécese el Programa Nacional Médico de Cabecera. Objetivos y líneas de acción.

Bs. As., 5/6/2000

VISTO la necesidad de establecer estrategias para la Atención Primaria de la Salud que permitan la descentralización y racionalización de los recursos, así como eficientizar las acciones de asistencia sanitaria en todo el territorio de la República, y

CONSIDERANDO

Que este Ministerio tiene como objetivo prioritario la prevención y cuidado de la Salud de la población asegurando una mayor calidad en la atención médica, sobre todo en los grupos poblacionales más necesitados.

Que dichos grupos quedan muchas veces postergados en el sistema sanitario vigente, resultando necesario impulsar la eliminación de las barreras a la accesibilidad de la atención médica en todos sus niveles.

Que a efectos de optimizar la prestación asistencial se hace necesario implementar acciones educativas promocionales y preventivas con la activa participación de los beneficiarios.

Que para dichos fines es necesario también impulsar la colaboración de instituciones públicas y privadas del sector, haciendo un llamado a las mismas para su activa participación en los temas de interés común.

Que para el cumplimiento de los objetivos propuestos se hace necesaria la implementación de un Programa especial cuyo rector será este Ministerio en el marco de la competencia que tiene asignada por la Ley de Ministerio en cuanto a la normatización, regulación, planificación y evaluación de las acciones de Salud.

Que dicho Programa incluye el modelo de MEDICO DE CABECERA, como herramienta de fundamental importancia, descentralizando la consulta hospitalaria, disminuyendo las demoras y terminando con las listas de espera tan penosas para los pacientes.

Que en una primera etapa dicho plan revestirá el carácter de piloto y estará dirigido a pacientes sin cobertura médico asistencial.

Que el Médico de Cabecera, dentro de la Atención primaria de la Salud, permitirá cumplir con el objetivo sanitario propuesto por este Ministerio y los entes públicos asistenciales de las distintas jurisdicciones, optimizando la relación costo/beneficio y ordenando la asignación de los recursos pero privilegiando la relación médico/paciente por encima de las ecuaciones económicas.

Que dicho Programa requiere la adhesión de los Municipios, gestores importantes como prestadores de Salud, que tendrán a su cargo la capacitación de los profesionales intervinientes.

Que la prestación a efectuar por dichos profesionales estará estrechamente interconectadas con el Hospital de Referencia Zonal y con la Red de Servicios Hospitalarios de todo el país.

Que resulta necesario establecer las funciones y responsabilidades de los distintos elementos intervinientes en el Programa, así como los procedimientos administrativos y el sistema de información que posibilite su eficaz funcionamiento.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que se actúa conforme a las atribuciones conferidas por la “Ley de Ministerios - T.O. 1992”, modificado mediante Ley Nº 25.233.

Por ello,

EL MINISTERIO
DE SALUD
RESUELVE:

Artículo 1º — Establécese el Programa Nacional MEDICO DE CABECERA, cuyos objetivos y líneas de acción son detallados en el Anexo I que forma parte integrante de la presente.

Art. 2º — Dicho Programa revestirá el carácter de Programa Piloto en una primera instancia, estando prevista su implementación posterior en todo el territorio de la Nación mediante la adhesión de los efectores de Salud de las distintas jurisdicciones.

Art. 3º — La Coordinación del Programa estará a cargo de la Subsecretaria de Atención Primaria de la Salud y las actividades a desarrollar serán efectuadas por el personal de planta de este Ministerio o contratado en el marco de las competencias acordadas al suscripto.

Art. 4º — Apruébase la estructura, responsabilidades y funciones de los integrantes del Programa, que como Anexo II forma parte integrante de la presente.

Art. 5º — El gasto que demande el Programa Nacional MEDICO DE CABECERA será imputado a los créditos asignados a las partidas del presupuesto de este Ministerio y de otras jurisdicciones (provincial, municipal, privado).

Art. 6º — Facúltese al Subsecretario de Atención Primaria de la Salud a gestionar la suscripción de Cartas de Compromiso con los efectores de Salud jurisdiccionales para el cumplimiento de las funciones asignadas en el Anexo I.

Art. 7º — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Héctor J. Lombardo.

ANEXO I

CARTA DE INTENCION

Entre el Ministerio de Salud de la Nación, en adelante EL MINISTERIO, representado por su titular Dr. Héctor Lombardo, con domicilio en Avenida 9 de Julio Nro. 1925, de la Ciudad de Buenos Aires, la .... de Salud del Gobierno de la Provincia o Jurisdicción acordada, ... de la provincia de ...., en adelante EL GOBIERNO DE LA PROVINCIA O JURISDICCION ACORDADA, representada en este acto por............................. en su carácter de...................., con domicilio en ...., de la ciudad de ...., y la Asociación ...., en adelante LA ASOCIACION, representado en este acto por............................ en su carácter de...................., con domicilio en ...., de la ciudad de ...., considerando que:

Un cambio de modelo, permitirá racionalizar los recursos y eficientizar la gestión en el marco en que se desarrollan las acciones de asistencia sanitaria en la República Argentina.

Es necesario dar solución a los grupos poblacionales más necesitados, con relación al sistema de salud.

Es esencial promover la recuperación de las acciones de los actores fundamentales del sistema, reafirmando al profesional médico como eje del sistema de atención médica.

Es vocación del Ministerio de Salud, fomentar el perfeccionamiento de los recursos humanos del sector salud, en todos sus niveles, a través de los mecanismos que estime pertinentes.

Es función del Ministerio de Salud, promover la calidad en los cuidados de salud, participando activamente en el área, y procurando la colaboración con otros organismos e instituciones.

Resulta indispensable impulsar la eliminación de las barreras a la accesibilidad de los beneficiarios a la atención médica, garantizando la libre elección en todos sus niveles.

Es imperioso fomentar además de las asistenciales, acciones educativas, promocionales y preventivas, con la activa participación de los beneficiarios.

Es substancial impulsar la colaboración con otras instituciones públicas y privadas del sector que deseen cooperar en las distintas actividades, haciendo un llamado a las mismas para su activa participación en los temas de interés común.

El subsector público por la vía de rentas generales debe cubrir las necesidades de la población sin cobertura y con demanda no satisfecha por el sector social.

El Ministerio de Salud de la Nación es el ente rector del sector y tiene a su cargo la normatización, regulación, planificación, y evaluación de las acciones de salud.

El Ministerio de Salud de la Nación se encuentra facultado para administrar en forma directa programas especiales.

En casi todas las provincias sus Gobiernos o sus Jurisdicciones acordadas gestionan una parte importante del servicio de atención.

El modelo de Médico de Cabecera, representa en ese contexto, una herramienta de fundamental importancia, para pasar a un sistema donde el tránsito del beneficiario se halle sistematizado, bajo la tutela de dicho profesional.

En ese contexto, el Ministerio de Salud desarrolló un modelo de atención médica, que le permita cumplir con el objetivo sanitario propuesto, optimizando la relación costo beneficio y consiguiendo una distribución de los recursos más justa y eficiente a través de la descentralización.

Un acuerdo político y prestacional de las instituciones públicas y privadas del sector salud, es un camino idóneo para contribuir a la mejora de la atención médica y de la salud de la población.

Deciden celebrar el presente Convenio que se regirá por los artículos siguientes:

Primero. El Programa de Médico de Cabecera diseñado por el MINISTERIO será implementado por el GOBIERNO DE LA PROVINCIA O JURISDICCION ACORDADA, con el apoyo, supervisión, y financiación decreciente del MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION. La financiación decreciente, consiste en:

1. El Ministerio de Salud de la Nación financiará por dos (2) años los contratos de Médicos de Cabecera.

2. El Ministerio de Salud y la Jurisdicción Acordada evaluarán conjuntamente, en este período la renovación del financiamiento, según las disponibilidades presupuestarias de cada ejercicio, por otros dos (2) años, o bien comenzará la Jurisdicción Acordada a hacerse cargo del 25% por año hasta lograr el 100% del financiamiento.

3. Cada Jurisdicción implementará las acciones necesarias para que los beneficiarios participen en la evaluación del sistema conjuntamente con los Niveles de colaboración, ya que el control de gestión lo establece el Nivel Central.

4. El Ministerio de Salud recibirá la información trimestral sobre el grado de satisfacción de las prestaciones.

Segundo. El mencionado programa estará destinado a brindar cobertura de primer nivel ambulatorio a los habitantes residentes en el ámbito geográfico del GOBIERNO DE LA PROVINCIA O JURISDICCION ACORDADA, que no posean cobertura médica y que no cuenten con otra posibilidad de atención que la que les puede brindar el sistema público.

Tercero. El MINISTERIO será el encargado de la coordinación general del sistema a través de la Subsecretaría de Atención Primaria de la Salud, del modo establecido en el anexo III, el cual es parte integrante de este convenio.

Cuarto. El GOBIERNO DE LA PROVINCIA O JURISDICCION ACORDADA a través de su organismo de Salud, será el encargado de gestionar el sistema de atención médica, procurando que el mismo se realice bajo criterios de accesibilidad y participación de los beneficiarios, implementando un modelo de atención que ordene el flujo prestacional, responsabilice a los diversos actores sobre la asignación de los recursos, y privilegie la relación médico paciente por encima de las ecuaciones económicas, siguiendo los lineamientos del anexo I, anexo II, y anexo V, todos ellos parte integrante del presente convenio.

Quinto. El ente gestor del GOBIERNO DE LA PROVINCIA O JURISDICCION ACORDADA, deberá dictar su propio Reglamento de funcionamiento, que se ajustará a las pautas y principios instrumentados en este convenio.

La Jurisdicción Acordada, seleccionará al profesional que cumplirá la función de Médico de Cabecera, podrán para esta tarea reunir al Apoyo de los Niveles de Colaboración.

La Jurisdicción Acordada propone al Ministerio de Salud de la Nación los nombres y currículum de los profesionales. El Ministerio de Salud contrata a tales profesionales por un monto de pesos novecientos ($ 900,00) mensuales, valor que podrá ser modificado con el acuerdo de las partes cada seis (6) meses.

Las Contrataciones serán renovadas en el mismo período por la Jurisdicción que propondrá su renovación.

Sexto. La elaboración de los padrones sobre la base del catastro de beneficiarios, la situación socio económica de los beneficiarios de cada distrito, y los datos epidemiológicos disponibles servirá de base para el establecimiento de metas y programas sanitarios. La distribución geográfica de los beneficiarios corresponde al ámbito geográfico del GOBIERNO DE LA PROVINCIA O JURISDICCION ACORDADA.

Séptimo. Los servicios serán brindados por los profesionales médicos que integren la Red Prestadora, y que cuenten con la conformidad del GOBIERNO DE LA PROVINCIA O JURISDICCION ACORDADA y del MINISTERIO

Octavo. La red estará integrada por un número de Médicos de Cabecera adecuado a la estructura y distribución geográfica de la demanda, y por los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico de segundo nivel ambulatorio y de internación, y de tercer nivel o alta complejidad. Los Médicos de Cabecera deberán ajustarse a lo establecido en el anexo IV, el cual es parte integrante de este convenio.

Noveno. El MINISTERIO se reserva la facultad de auditar y supervisar las obligaciones asumidas por los prestadores, y el GOBIERNO DE LA PROVINCIA O JURISDICCION ACORDADA pudiendo realizar las auditorías en terreno que estime pertinentes con el fin de realizar la evaluación, análisis y fiscalización integral de las distintas actividades asistenciales, en sus aspectos administrativos, técnico y médico. Los profesionales de la red asistencial y el GOBIERNO DE LA PROVINCIA O JURISDICCION ACORDADA no pueden negarse a la realización de tales auditorías, debiendo facilitar la tarea de los auditores.

Décimo. El MINISTERIO realizará la evaluación del modelo de atención médica, sobre la base de los indicadores de uso de prestaciones observados y anualizados para su mejor análisis y evaluación, conductas observadas por parte de los prestadores, información epidemiológica, y encuestas para medir el grado de satisfacción de los beneficiarios realizadas con suficiente rigor metodológico.

Undécimo. El MINISTERIO contratará los Médicos de Cabecera a propuesta de la PROVINCIA O JURISDICCION ACORDADA.

Duodécimo. Los beneficiarios tienen participación en el control del grado de satisfacción de las prestaciones y en la eventual detección de desvíos que permitan la adopción de medidas correctivas oportunas. A tal efecto, los beneficiarios de cada zona designan representantes para realizar tareas de encuestas y verificación bajo la coordinación de los niveles centrales y regionales del ente gestor y con sujeción a las normas que acuerden las partes.

Decimotercero. En prueba de conformidad, se firman tres (3) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en la Ciudad de Buenos Aires, a los .... días del mes de .... de 2000.

ANEXO II

EL MODELO

1. CARACTERIZACION DE LA DEMANDA

1.1. Los beneficiarios del programa de Médicos de Cabecera deberán cumplir los siguientes requisitos:

a. Tener domicilio real y estable en el ámbito geográfico del GOBIERNO DE LA PROVINCIA O JURISDICCION ACORDADA, lo que deberá estar debidamente acreditado.

b. No poseer cobertura en salud de ningún tipo y no contar con otra posibilidad de atención, lo que constituye también un requisito para la permanencia en el programa.

c. Solicitar su ingreso al sistema, complementando la respectiva solicitud en todos sus términos.

2. CARACTERIZACION DE LA OFERTA

2.1 RESPONSABILIDAD PRESTACIONAL

a. La atención de primer nivel ambulatorio se brindará en los Centros de Salud o en los consultorios particulares de los profesionales designados como Médicos de Cabecera, de acuerdo a las características regionales y la organización jurisdiccional.

b. El programa involucra toda la red de atención médica de jurisdicción municipal, que es quien brinda los servicios de segundo y tercer nivel de atención, garantizando la integralidad del sistema.

c. Unicamente los profesionales adheridos están en condiciones de indicar o prestar servicios del modo establecido.

d. El Médico de Cabecera no puede negar asistencia a ninguno de los beneficiarios inscriptos en su padrón.

2.2 RELACION CONTRACTUAL

a. Puede ser dado de baja del listado el prestador que no cumpla con las obligaciones emergentes del modelo y de las Resoluciones orgánicamente adoptadas.

2.3 COBROS DE BOLSILLO

a. No puede requerirse de los afiliados pagos de ninguna especie. La acreditación de la transgresión faculta a disponer la exclusión del profesional de que se trate.

3. REQUISITOS MINIMOS DE CATEGORIZACION

a. De constatarse que un prestador ha dejado de reunir los requisitos establecidos por el ente gestor, o incurrido en incumplimiento de las obligaciones pactadas u otra disposición, o no respetase los métodos y normas científicas y éticas inherentes al arte de curar, puede ser dado de baja definitiva o temporariamente como integrante de la red.

4. LIBERTAD DE ELECCION

a. Queda expresamente entendido que los beneficiarios gozan de total libertad de elección entre los prestadores de la Red.

5. CONFIGURACION GENERAL DEL MODELO

a. El pilar del modelo es el “Médico de Cabecera”, profesional con capacitación y condiciones definidas que configuran un médico con aptitud para actuar en ese cometido, que conduce al paciente dentro del modelo al que también supervisa.

b. El modelo responde al esquema de Médico de Cabecera debidamente acreditado en la conducción del proceso de atención y en cantidad suficiente de acuerdo a la población.

c. El programa, además de las asistenciales, incluye acciones educativas, promocionales y preventivas (prevención primaria, secundaria y terciaria).

d. Asimismo está enmarcado en el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica del Ministerio de Salud de la Nación.

e. Los recursos están clara, expresa y concretamente asignados a los programas comprendidos en el Programa y cada uno de los prestadores comparte responsablemente la utilización de esos recursos; lo que está estimulado por mecanismos de incentivos.

f. En procura permanente de la excelencia, el modelo prevé el desarrollo de programas de capacitación continuada y sistemática del recurso humano.

6. ESTRUCTURACION DE LA OFERTA

a. La puerta de entrada a todo el Modelo y responsable primario por la asistencia médica a los beneficiarios residentes en el área de cobertura es el I Nivel ambulatorio, conformado por los Médicos de Cabecera.

b. Como apoyo diagnóstico / terapéutico, los Médicos disponen del II Nivel ambulatorio compuesto por:

I. laboratorios de análisis clínicos,

II. centros de diagnóstico por imágenes,

III. centros de kinesiología, fisioterapia y fonoaudiología,

IV. médicos especialistas a quienes consultar y

V. la red de prestadores de farmacia.

c. Cuando es necesaria una internación programada o de urgencia, el Médico de Cabecera deriva al paciente al II Nivel de internación.

d. Si la patología requiere el uso de procedimientos diagnósticos o terapéuticos especiales, en ambulatorio o internación, se cuenta con una red de prestadores de Alta Complejidad, o III Nivel.

7. ORGANIZACION DE LA ATENCION MEDICA

a. El modelo de atención médica se basa en el tránsito sistematizado de los beneficiarios que acceden al sistema bajo la tutela del Médico de Cabecera, puerta de entrada natural al Modelo y responsable primario por la asistencia médica a los beneficiarios.

b. El modelo incorpora la figura del Coordinador Médico del programa, para lo cual deben haberse incorporado al programa no menos de cinco (5) Médicos de Cabecera y de 4.000 (cuatro mil) beneficiarios.

8. ATENCION AMBULATORIA

a. Los afiliados titulares deben inscribirse en el padrón del Médico de Cabecera elegido, siempre que cuente con cupo.

b. Es aconsejable que los demás miembros del grupo familiar, ya sean familiares propiamente dichos, a cargo o adherentes se inscriban en el mismo padrón que el titular.

c. En caso de que el Médico de Cabecera elegido por el afiliado no tuviera cupo, el beneficiario debe optar por otro profesional.

d. Los beneficiarios pueden cambiar de Médico de Cabecera no antes de transcurridos 180, (ciento ochenta), días de permanencia en el cupo de uno de ellos, siempre que exista capacidad de recepción en el cupo del Médico de Cabecera elegido. Hacen excepción a esta regla:

I. Cambio de domicilio del afiliado y/o Médico de Cabecera.

II. Incorporación masiva de nuevos Médicos de Cabecera.

9. IDENTIFICACION DE LOS BENEFICIARIOS:

9.1. Los beneficiarios deberán presentar en todos los casos:

a. Documento de identidad

b. Acreditación de su pertenencia al Programa.

10. MODALIDADES DE ATENCION

a. Consulta ambulatoria: El beneficiario sólo puede solicitar atención ambulatoria a su Médico de Cabecera. Para ello, éste dispone de un sistema de turnos programados, debiendo evacuar las consultas no urgentes dentro de las 48 horas hábiles de solicitadas.

b. Visita domiciliaria: El beneficiario puede solicitar la concurrencia del Médico de Cabecera a su domicilio en caso de cuadros nosológicos con imposibilidad de deambular. Para esto, puede efectuar el llamado de lunes a viernes, entre las siete y las diecinueve horas. El Médico de Cabecera está obligado a concurrir al domicilio en el día, es decir, antes de la hora 24. El resto del horario, (de diecinueve a siete), y los sábados, domingos y feriados durante todo el día, el afiliado debe concurrir a los servicios de emergencias correspondientes.

c. Interconsulta: Toda vez que el Médico de Cabecera considere necesaria la opinión de un especialista, extiende el correspondiente pedido, que es entregado al paciente a fin de que éste se dirija al

efector, incluyendo en la solicitud, el motivo de consulta, resumen de HC, y resultados de exámenes complementarios recientes.

d. El Médico especialista así como los centros Rehabilitación, deben elaborar un informe de la interconsulta y/o evolución del paciente a los fines de que el mismo lo haga llegar a su Médico de Cabecera.

e. Solicitud de exámenes complementarios (Laboratorio, Radiología, Ecografía, etc.): En todos los casos, el Médico de Cabecera extiende la solicitud, a fin de que el beneficiario se dirija al efector puesto a su disposición.

f. Indicación de tratamiento ambulatorio farmacológico: El Médico de Cabecera extiende la correspondiente receta de acuerdo con las normas al respecto.

g. Indicación de tratamiento ambulatorio de rehabilitación: El Médico de Cabecera extiende la correspondiente indicación.

h. El Servicio de Emergencias debe informar al Médico de Cabecera correspondiente toda atención que efectúe dentro de las 24 horas de realizada, utilizando para ello el medio más eficaz disponible.

11. ATENCION EN INTERNACION

a. Las internaciones son indicadas por los Médicos de Cabecera, Especialistas y Servicios de Emergencia debiendo contar en todos los casos con la conformidad del Médico de Cabecera que corresponda.

12. ATENCION DE ALTA COMPLEJIDAD

a. A efectos de fijar los niveles de profesionales autorizados a solicitar las diversas prácticas de Alta Complejidad, se establece una clasificación de las prácticas programadas, en prácticas de Alta complejidad diagnóstica de Nivel A y Nivel B, y prácticas de Alta complejidad terapéutica.

b. Las prácticas programadas diagnósticas de Nivel A, pueden ser solicitadas por el Médico de Cabecera o Especialista.

c. Las prácticas programadas diagnósticas de Nivel B, pueden ser solicitadas por Médico de Cabecera especializado en clínica médica o médico especialista del sistema, siendo obligatorio el conforme del Coordinador Médico correspondiente.

d. Las prácticas terapéuticas solamente pueden ser prescriptas por médico especialista afín. Las prescripciones de radio y Cobaltoterapia, requieren el conforme del oncólogo clínico responsable del seguimiento del paciente.

e. Las prácticas de urgencia en un paciente internado pueden ser solicitadas por médico de guardia y/o jefe de U.T.I. del establecimiento, siempre que exista la debida justificación.

13. METODOLOGIAS DE EVALUACION PARA MEDICOS DE CABECERA

a. Se han desarrollado una serie de métodos que estimulan el buen comportamiento prestacional de los efectores o desalientan los desvíos.

b. El objeto de este sistema se orienta a corregir conductas que propendan a la sub o sobre prestación en la atención de este nivel, y garantizar la calidad de atención médica provista a los beneficiarios del Programa.

c. La metodología se basa en evaluar mensualmente la producción y conducta prescriptiva de cada profesional, y la calidad de atención sobre la base de diez variables, a saber:

I. Consultas producidas por el profesional, (incluyendo visitas domiciliarias)

II. Solicitud de Interconsultas

III. Solicitud de prácticas de laboratorio

IV. Solicitud de prácticas radiológicas

V. Solicitud de otras prácticas diagnósticas o terapéuticas

VI. Solicitud de prácticas de alta complejidad

VII. Solicitud de internaciones

VIII. Cumplimiento de programas de protección y promoción

IX. Deserciones y/o incorporaciones dentro del grupo capitado

X. Encuestas de satisfacción de los beneficiarios

XI. Indices Sanitarios.

d. La información para la fórmula polinómica, surge de los informes producidos por los distintos partícipes del sistema.

e. La producción del profesional es comparada con las tasas esperadas de referencia; determinando rangos entre los que debería enmarcarse la actividad asistencial del Médico de Cabecera.

f. El modelo considera que si bien es deseable la contención del gasto por parte de los Médicos de Cabecera, esto debe tener un límite de razonabilidad compatible con la calidad de atención médica. Es por ello que también se desalientan las producciones muy bajas.

14. INDICADORES

a. Indicadores de uso de prestaciones deseados, expresados en cantidad de prestaciones observadas por beneficiario y por año.

Prestación	Tasa de Uso
a. Consultas en consultorio de Primer Nivel	
b. Visitas a domicilio del Médico de Cabecera	
c. Interconsultas con Especialistas	
d. Prestaciones Bioquímicas	
e. Rehabilitación	
f. Internaciones	

DOCUMENTACION A UTILIZAR

1. SOLICITUD DE PERTENENCIA AL PROGRAMA

a. Debe constar de casilleros para completar con los datos correspondientes a

I. Apellido y nombre de la persona que solicita su inscripción,

II. Tipo y Número de Documento de Identidad,

III. Domicilio,

IV. Sexo,

V. Edad,

VI. Número de identificación provisorio o definitivo de cada beneficiario (a completar por la oficina de orientación del beneficiario),

VII. Nombre del Médico de Cabecera elegido por el beneficiario.

2. SOLICITUD DE PRESTACION

a. Debe constar de casilleros para completar con los datos correspondientes a

I. Apellido y nombre del beneficiario receptor de la prestación que se solicita.

II. Número de identificación de cada beneficiario.

III. Domicilio del paciente.

IV. Prescripción de la prestación que se solicita (laboratorio, radiología, ecografía, interconsulta con especialista, internación, etc.).

V. Resumen de HC y Presunción diagnóstica.

VI. Fecha en la cual se extiende la solicitud de prestación.

VII. Firma y sello del profesional que extiende la solicitud de prestación.

3. INFORME DEL MEDICO DE CABECERA

a. Debe constar de casilleros para completar con los datos correspondientes a

I. Apellido y nombre del Médico de Cabecera que confecciona el informe semanal.

II. Matrícula del profesional.

III. Localidad en que desarrolla su actividad profesional.

IV. Período al que corresponde a la información.

V. Firma y sello del Médico de Cabecera que confecciona y remite el informe semanal.

VI. N° de identificación de cada beneficiario.

VII. Apellido y Nombre del beneficiario que efectuó la consulta en consultorio o que fue visitado en su domicilio.

VIII. Indicación de si fue en consultorio o en el domicilio.

IX. Día en que se efectuó la consulta.

X. Orden para el tipo de prestación para la que se extendió la Solicitud de Prestación.

XI. Diagnóstico presuntivo o de certeza correspondiente a cada paciente atendido.

4. INFORME DE CONTRARREFERENCIA

a. Debe constar de casilleros para completar con los datos correspondientes a

I. Apellido y nombre del beneficiario receptor de la prestación solicitada.

II. Número de identificación del beneficiario.

III. Prescripción de la prestación que se solicita (laboratorio, radiología, ecografía, interconsulta con especialista, internación, etc.).

IV. Fecha en la cual se realizó la prestación.

V. Firma y sello del profesional que realizó la prestación.

VI. Matrícula del profesional que realizó la prestación.

VII. Diagnóstico presuntivo o de certeza correspondiente a cada paciente atendido.

VIII. Recomendaciones, estudios solicitados, y fechas de nueva consulta.

1. MODELO DE GESTION

a. La gestión operativa se realizará en forma descentralizada al máximo posible, con la mayor simplificación administrativa, reservándose el MINISTERIO las facultades inherentes a la Normatización, Coordinación y Supervisión, con pautas funcionales que den garantía de continuidad ideológica, atendiendo siempre a lo que resulte mejor para el beneficiario.

b. El GOBIERNO DE LA PROVINCIA O JURISDICCION ACORDADA será el administrador y gerenciador del modelo de atención médica implementado para la asistencia sanitaria de los beneficiarios residentes en su ámbito geográfico.

c. De este modo, la gestión y gerenciamiento del modelo se estructura en:

I. Un nivel central a cargo del MINISTERIO;

II. Un nivel local constituido por el GOBIERNO DE LA PROVINCIA O JURISDICCION ACORDADA;

III. Un nivel de colaboración constituido por la ASOCIACION.

1.1. FUNCIONES DEL NIVEL CENTRAL

I. Definir las normas asistenciales y administrativas por las que se rige el Programa: Todas las normas a utilizar son establecidas por el nivel central. Estas incluyen desde los mecanismos de identificación de beneficiarios y accesibilidad al Modelo, hasta la documentación utilizada para el flujo de información, pudiendo realizar las modificaciones y/o adiciones que estime pertinentes.

II. Definir los mecanismos de liquidación a los prestadores asistenciales: Establece los mecanismos, (y las modificaciones que fueron necesarias), para la liquidación a los Médicos de Cabecera.

III. Aprobar la designación de los Médicos de Cabecera propuestos: Aprueba la designación de aquellos profesionales que cumplen con los parámetros establecidos en el programa de Médicos de Cabecera, propuestos por el nivel de colaboración y ratificados por el nivel local.

IV. Aprobar la designación de los Coordinadores Médicos propuestos: Aprueba la designación como Coordinadores Médicos de aquellos profesionales que cumplen con los parámetros establecidos en el programa de Médicos de Cabecera, propuestos por el nivel de colaboración y ratificados por el nivel local.

V. Definir el sistema de evaluación a aplicarse a los Médicos de Cabecera: Establece los mecanismos de seguimiento de rendimiento de las prestaciones asistenciales y define y aplica las metodologías de evaluación de los prestadores que resulten apropiadas.

VI. Administrar el Padrón de beneficiarios incluidos en el Programa: Tiene a su cargo la actualización permanente del Padrón de beneficiarios incluidos en el Programa, sobre la base de la información provista desde el nivel local y controla que este nivel haga lo propio con los padrones correspondientes a los Médicos de Cabecera de su ámbito. Para ello, desarrolla los mecanismos de información entre este nivel y los demás participantes que sean necesarios.

VII. Efectuar la Auditoría sobre los prestadores asistenciales: Dispone los mecanismos y recursos necesarios para la evaluación de la calidad de la atención médica que reciben los beneficiarios, para lo cual realiza por sí mismo o a través de los otros niveles, auditorías a los Médicos de Cabecera y a las oficinas de Orientación del beneficiario, encuestas de satisfacción de los beneficiarios, etc., efectuando los correspondientes informes.

VIII. Financiar el programa de Médicos de Cabecera: Tiene a su cargo la financiación del programa el que de acuerdo a lo establecido en el respectivo convenio entre el GOBIERNO DE LA PROVINCIA O JURISDICCION ACORDADA y el MINISTERIO, se realizará con participación decreciente del MINISTERIO.

IX. Evaluar permanentemente de la evolución del Programa y los resultados obtenidos por el accionar de los prestadores asistenciales, desde los puntos de vista sanitario, asistencial y económico financiero: Establece las pautas de seguimiento de la producción, evaluando los resultados y efectuando las modificaciones necesarias.

X. Apertura de sumarios y emisión de las conclusiones y dictámenes que correspondan como consecuencia de las investigaciones de denuncias que los beneficiarios pudieran presentar contra los Médicos de Cabecera, y aplicación de las sanciones correspondientes: Tiene capacidad de abrir sumarios administrativos, emitir dictámenes y aplicar las sanciones correspondientes. En todos los casos respetando el derecho a la defensa de los involucrados.

XI. Establecer los mecanismos de flujo y procesamiento de toda la información necesaria para la evaluación de la marcha del Programa y la toma de decisiones: Define un circuito rutinario de flujo de información, estableciendo:

i. qué información requerir,

ii. a quiénes,

iii. qué tipo de procesamiento aplicar,

iv. por qué medios,

v. cuáles son las salidas estándar, y

vi. quiénes los receptores permanentes de la misma.

XII. Arbitrar todos los medios necesarios para la consecución de sus objetivos: Es responsabilidad de este nivel arbitrar todos los medios necesarios para la buena marcha del programa, definiendo sus propios recursos físicos, técnicos, humanos y materiales.

PADRON DE BENEFICIARIOS:

a. Deberá confeccionarse un padrón nominado de beneficiarios, en el que conste, entre otra información, el nombre y apellido de los titulares, edad, sexo, número de identificación, nivel socio económico, y su domicilio.

b. Los niveles periféricos son responsables de la administración de sus propios padrones, y, por tanto, de comunicar al nivel central todas las altas y bajas de beneficiarios que por cualquier motivo se produzcan en su jurisdicción, así como los beneficiarios que cambien de domicilio.

INFORMACION

a. Elemento fundamental para alcanzar los objetivos, será el desarrollo de una completa red informática que permita constituir una base de datos que además de proveer información estadística, sirva de apoyo a la programación y planificación que necesariamente deba desarrollarse para actualizar, corregir y/o modificar el modelo sobre bases técnico-científicas debidamente respaldadas.

b. La información disponible en la base de datos se procesará de manera de obtener información epidemiológica y de funcionamiento del modelo, tanto en lo que hace a sus indicadores de uso como a la accesibilidad a los servicios.

c. Como mínimo deberá preverse la disponibilidad de salidas programas respecto a:

I. Cantidad de consultas por beneficiario y por año discriminadas por edad

II. Cantidad de consultas por beneficiario y por año discriminadas por sexo

III. Diagnósticos por mes calendario

IV. Diagnósticos discriminados por grupo de edad

V. Diagnósticos discriminados por sexo

VI. Cantidad de consultas por beneficiario y por año discriminadas por Médico de Cabecera

VII. Cantidad de Interconsultas por beneficiario y por año discriminadas por Médico de Cabecera

VIII. Cantidad de exámenes complementarios de baja complejidad por beneficiario y por año discriminadas por Médico de Cabecera

IX. Cantidad de exámenes complementarios de mediana complejidad por beneficiario y por año discriminadas por Médico de Cabecera

X. Cantidad de exámenes complementarios de alta complejidad por beneficiario y por año discriminadas por Médico de Cabecera

XI. Cantidad de internaciones clínicas por beneficiario y por año discriminadas por Médico de Cabecera

XII. Cantidad de internaciones quirúrgicas por beneficiario y por año discriminadas por Médico de Cabecera

XIII. Cantidad de derivaciones fuera del ámbito geográfico de programa por beneficiario y por año discriminadas por Médico de Cabecera, e incluyendo lugar de derivación, diagnóstico y prestación solicitada.

1.2. FUNCIONES DEL NIVEL LOCAL

a. El Nivel Local es responsable de:

I. Gestionar el programa de atención médica en su ámbito geográfico: Es el responsable de toda la gestión operativa relativa a la implementación y administración del programa de Médicos de Cabecera y su vinculación con el resto de la red prestacional, garantizando el adecuado funcionamiento de la red de segundo y tercer nivel.

II. Evaluar periódicamente la demanda: Evaluará periódicamente la demanda, tasas de uso, y población beneficiaria del programa con el fin de determinar y adecuar la cantidad y distribución de los Médicos de Cabecera, aprobando los horarios de atención de los Médicos de Cabecera con opinión del Coordinador Médico.

III. Efectuar las tareas encomendadas por el nivel central correspondientes a la administración del padrón de beneficiarios de su jurisdicción: Tiene a su cargo la administración permanente del padrón de beneficiarios incluidos en el programa, proveyendo de información al nivel central y a los Médicos de Cabecera de su ámbito, y supervisando que los beneficiarios inscriptos cumplan con los requisitos mínimos de pertenencia al Programa.

IV. Informar a sus médicos de Cabecera acerca de las internaciones de sus beneficiarios: Debe informar al Médico de Cabecera que corresponda, acerca de cualquier internación de beneficiarios integrantes de su padrón, que se haya producido dentro de la red asistencial, sin la correspondiente solicitud de prestación emitida por dicho Médico de Cabecera.

V. Colaborar en el desarrollo de la Auditoría Médica a los Médicos de Cabecera, en las tareas que se le encomendase: Colabora con el nivel central en las tareas de auditoría médica que este nivel requiera, como asimismo actúa coordinadamente con la ASOCIACION para la provisión de información al Nivel Central.

VI. Habilitar los consultorios médicos de los Médicos de Cabecera: Habilita para su inserción en el programa, los consultorios privados de los profesionales médicos que ejercerán como Médicos de Cabecera, corroborando que los mismos cuenten con toda la infraestructura y recursos que este nivel requiere.

VII. Consolidar la información mensual y remitirla al nivel central: Consolida la información remitida por los Médicos de Cabecera y la información disponible del resto de los prestadores de la red, y la remite al nivel central por el medio que éste determine.

VIII. Archivar la documentación, poniéndola a disposición del nivel central cada vez que éste lo requiriera: Archiva la documentación original remitida por los Médicos de Cabecera, y demás prestadores de la red, y la información consolidada disponible, de modo que la misma esté a disposición del nivel central cuando éste lo requiera.

IX. Dar su aprobación para la designación de los Médicos de Cabecera propuestos por el nivel de colaboración: Aprueba aquellos profesionales que cumplen con los parámetros establecidos en el programa de Médicos de Cabecera, propuestos por el nivel de colaboración y eleva dicha propuesta al nivel Central para su aprobación final.

X. Dar su aprobación para la designación de los Coordinadores Médicos propuestos por el nivel de colaboración: Ratifica o avala como Coordinadores Médicos a aquellos profesionales que cumplen con los parámetros establecidos en el programa de Médicos de Cabecera, propuestos por el nivel de colaboración para ejercer ese cargo, y eleva dicha propuesta al nivel Central para su aprobación final.

XI. Administrar el padrón de beneficiarios de cada uno de los Médicos de Cabecera: Administra el padrón de los Médicos de Cabecera, emitiendo y entregando mensualmente a todos y a cada uno de los Médicos de Cabecera de su área, sus respectivos padrones impresos de beneficiarios a cargo, con el correspondiente informe de las altas y bajas que se hayan producido, y remitiendo similar información al nivel central por el medio que éste disponga.

XII. Administrar el padrón de Médicos de Cabecera de su jurisdicción: Administra el padrón de Médicos de Cabecera, informando al nivel central sobre los cambios de domicilio de los mismos, bajas producidas en el sistema, altas solicitadas, y toda otra información que resulte útil para la evaluación y buen funcionamiento del sistema.

XIII. Tramitar quejas y denuncias de beneficiarios respecto de Médicos de Cabecera de su ámbito, remitiéndolas a central para su resolución: Recepciona las quejas y denuncias de beneficiarios respecto de Médicos de Cabecera, trasladando al nivel Central dicha información e incluyendo opinión al respecto.

1.3. FUNCIONES DEL NIVEL DE COLABORACION

a. El Nivel de Colaboración es responsable de:

I. Seleccionar y poner a consideración del nivel local y del nivel Central los profesionales para ocupar el cargo de Médicos de Cabecera: Selecciona sobre la base de los respectivos perfiles curriculares, a aquellos profesionales que cumplen con los parámetros establecidos en el Programa de Médicos de Cabecera, y los propone al nivel local a fin de que éste de su visto bueno y eleva dicha propuesta al nivel Central para su consideración y designación, garantizando que los seleccionados cumplimenten todos los requisitos de acreditación profesional y de recursos físicos.

II. Seleccionar y poner a consideración del nivel local y del nivel Central los profesionales para ocupar el cargo de Coordinadores Médicos: Selecciona sobre la base de los respectivos perfiles curriculares, a aquellos profesionales que cumplen con los parámetros establecidos para ejercer el cargo de Coordinador Médico del programa de Médicos de Cabecera, y los propone al nivel local a fin de que éste dé su visto bueno y eleve dicha propuesta al nivel Central para su aprobación final.

III. Proponer modificaciones y adecuaciones del sistema de atención: Propone al nivel Local para su consideración, las modificaciones al sistema de atención que estime pertinentes para el mejor funcionamiento del mismo, respecto a orientación de beneficiarios, flujo de información, normas de auditoría, etc., las que, de contar con el aval del nivel Local, serán remitidas para su aprobación al nivel Central.

IV. Colaborar en la normatización del sistema: Propone al nivel Central las normas de prescripción, referencia, contrarreferencia, etc. que juzgue necesarias para un mejor logro de los objetivos, con el fin de que este nivel realice la evaluación necesaria y decida al respecto.

V. Colaborar en el desarrollo de la Auditoría Médica a los Médicos de Cabecera, en las tareas que se le encomendase: Colabora con el nivel central en las tareas de auditoria médica que este nivel requiera, como asimismo actúa coordinadamente con el GOBIERNO DE LA PROVINCIA O JURISDICCION ACORDADA para la provisión de información al Nivel Central.

VI. Opinar respecto de Médicos de Cabecera que han recibido quejas y denuncias de beneficiarios: Emite opinión respecto de los Médicos de Cabecera que han recibido quejas y denuncias de beneficiarios, trasladando y fundamentando dicha opinión al nivel Central.

1.4. FUNCIONES DEL COORDINADOR MEDICO

a. El Coordinador médico debe cumplir un horario de 40 horas semanales, con 30 horas de atención en la Oficina de Orientación del beneficiario, y es responsable de:

I. Asignar los pacientes a los Médicos de Cabecera: Asigna los pacientes a los Médicos de Cabecera, verificando las condiciones de ingreso al sistema, acatando la libre elección del beneficiario, procurando que resulte una distribución equilibrada entre los profesionales de ese nivel, y comunica semanalmente las altas a esos facultativos.

II. Autorizar la entrega de credenciales: Autoriza la entrega de credenciales transitorias y definitivas a los afiliados que cumplan con los requisitos para ingresar al programa.

III. Coordinar la actividad de la oficina de Orientación: Coordina la actividad administrativa de la Oficina de Orientación del beneficiario, cuidando que los mismos reciban una adecuada atención.

IV. Coordinar las derivaciones de beneficiarios: Coordina las derivaciones de pacientes que requieran atención médica especializada de segundo nivel de internación y de tercer nivel, dentro y fuera del ámbito geográfico del GOBIERNO DE LA PROVINCIA O JURISDICCION ACORDADA.

V. Realizar la articulación entre los Médicos de Cabecera y el resto de la red: Articula y coordina la relación entre los Médicos de Cabecera y el resto de la red intra y extrahospitalaria, procurando agilizar la atención y el cumplimiento de las normas de atención.

VI. Opinar respecto de Médicos de Cabecera que han recibido quejas y denuncias de beneficiarios: Emite opinión respecto de los Médicos de Cabecera que han recibido quejas y denuncias de beneficiarios, trasladando y fundamentando dicha opinión al nivel Central.

VII. Colaborar en el desarrollo de la Auditoría Médica a los Médicos de Cabecera, en las tareas que se le encomendase: Colabora con el nivel el nivel local y el nivel de colaboración en las tareas de auditoría médica que se le requieran, como asimismo actúa coordinadamente con el GOBIERNO DE LA PROVINCIA O JURISDICCION ACORDADA para la provisión de información al Nivel Central.

VIII. Intervenir en la aprobación de los horarios de atención de los Médicos de Cabecera, así como de su cantidad y distribución geográfica: Interviene emitiendo opinión en la aprobación de los horarios de atención de los Médicos de Cabecera y en su adecuada cantidad y distribución geográfica, respecto a la demanda beneficiaria.

IX. Proveer los reemplazos de los Médicos de Cabecera: Provee los reemplazos de los Médicos de Cabecera que toman licencia o se ausentan, distribuyendo sus beneficiarios a cargo, entre los demás Médicos de Cabecera, procurando que sus consultorios se hallen dentro del área del Médico reemplazado.

X. Concurrir a los cursos de capacitación: Concurre a los cursos de capacitación dispuestos por el Nivel local, tanto para los Médicos de Cabecera, como para el personal administrativo de la Oficina de Orientación.

REGLAMENTO DEL MEDICO DE CABECERA

1. Perfil del Médico,

a. Debe contar con entrenamiento en medicina general y urgencias clínicas, o pediatría según corresponda;

b. Debe disponer de consultorio habilitado por la autoridad correspondiente en la localidad en que se desempeña, más el instrumental y equipamiento apropiado para ello;

c. Debe desarrollar actividades de atención ambulatoria programada y de urgencia, así como de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

2. Incompatibilidades:

Ser titular de cargo/s de cualquier tipo cuya exigencia horaria acumulada no permite el cumplimiento horario para la atención de los pacientes del Plan Médico de Cabecera con demoras mayores a 48 Hs. en los turnos,

3. Horario:

a. El consultorio funcionará de lunes a viernes, durante un promedio mínimo de tres horas diarias, a fin de evacuar las consultas programadas. No se exigirá exclusividad para los beneficiarios del Programa durante las horas de funcionamiento, aunque las eventuales postergaciones en los turnos por falta de disponibilidad horaria incidirán negativamente en el índice de corrección de la cápita mensual. La cantidad de horas se adecuará al número de beneficiarios de su padrón, calculándoselas sobre la base de 4 consultas / beneficiario / año, con una duración de 20 minutos para cada una. Diariamente se reservará no menos del 10% de los turnos totales libres para consultas de no programadas que requieran atención en el día.

b. Las horas de efectivo funcionamiento del consultorio se ubicarán no antes de las 7 y no después de las 19.

c. Será responsabilidad del Médico de Cabecera la implantación de un mecanismo efectivo para la citación de los pacientes. Deberá utilizar para ello todos los sistemas de comunicación disponibles en la localidad.

d. La recepción de llamados para visitas domiciliarias se efectuará de lunes a viernes entre las siete y las diecinueve, debiendo cumplimentarse las visitas antes de la hora 24 del día del llamado.

e. Es responsabilidad del Médico de Cabecera acordar con otro facultativo del sistema, su reemplazo en caso de licencia o enfermedad, lo que debe ser informado al Coordinador Médico o a quien corresponda en su defecto.

f. Del mismo modo, debe notificar al Coordinador Médico cualquier cambio de horario, domicilio, o cualquier otro factor que pudiese afectar la adecuada atención del beneficiario.

4. Funciones:

a. El Médico de Cabecera depende jerárquicamente del Coordinador Médico, o en su defecto y en caso de no existir ese cargo, de quien a ese efecto designe el GOBIERNO DE LA PROVINCIA O JURISDICCION ACORDADA.

b. El Médico de Cabecera es el responsable de la asistencia médica de los beneficiarios del Programa que componen su padrón. Para ello debe:

I. Manejar el ingreso al Modelo: Los beneficiarios, dentro del régimen, no pueden consultar especialistas, otros profesionales, centros de diagnóstico o cualquier otro tipo de establecimientos de salud con o sin internación, sin contar con la Solicitud de Prestación. Hacen excepción a esto los casos urgentes, en los que los Servicios de Emergencia, pueden actuar en tal sentido.

II. Desarrollar acciones de promoción de la salud, prevención y rehabilitación de la enfermedad: Las dos primeras corresponderán a programas específicos según se establezca. Respecto de la última, consiste en actividades de atención ambulatoria, programada y de urgencia. La asistencia se efectuará a través de consulta en consultorio y/o visita domiciliaria, según las necesidades de cada caso.

III. Atender la patología ambulatoria correspondiente a su nivel de capacitación: Se trata de la atención básica correspondiente a la Medicina General. El Médico de Cabecera dispone de la posibilidad de efectuar interconsultas con especialistas. No obstante, la responsabilidad asistencial global corresponde al Médico de Cabecera.

IV. Coordinar y seguir longitudinalmente al beneficiario en los otros niveles de atención: La tarea y responsabilidad del Médico de Cabecera no se agotan en el momento de la derivación al especialista o de la internación, antes bien, corresponde al Médico de Cabecera constituirse en el mentor del paciente a través de todos los aspectos y circunstancias de su asistencia.

V. Contener: es obligación del Médico de Cabecera conducir la actitud de los pacientes y familiares frente a la agresión patológica, manteniéndolos dentro del Modelo asistencial, evitando todo tipo de desequilibrios emocionales originados por dicha agresión, como asimismo tutelando las decisiones sobre elección de terapéuticas a fin de encauzar todos los esfuerzos del grupo hacia la obtención de los mejores resultados.

VI. Utilizar razonablemente los recursos: El Médico de Cabecera brindará las prestaciones utilizando con racionalidad los recursos a su alcance, optimizando la relación costo/beneficio siempre que ello no signifique merma en la eficacia asistencial.

VII. Confeccionar y custodiar la Historia Clínica Unificada, (HCU): Cada beneficiario contará con una HC cuya confección y control serán de total responsabilidad del Médico de Cabecera. La HC deberá reflejar todas las contingencias asistenciales del paciente, (es decir, opiniones médicas, prácticas y procedimientos de todo tipo que se efectúen sobre el paciente, aunque no fuese el Médico de Cabecera quien los ejecute). Una copia de la misma será facilitada por el Médico de Cabecera a los especialistas consultados y/o establecimiento/s hacia los que el paciente sea derivado. En la HCU deberán constar los informes de otros prestadores que hubieren asistido al paciente.

5. Prohibiciones:

a. El Médico de Cabecera no podrá negar asistencia a ninguno de los beneficiarios inscriptos en su padrón.

b. Tampoco podrá percibir suma alguna ni por ningún concepto, de parte de los beneficiarios del Programa.

6. Retribución:

a. El pago a los Médicos de Cabecera se efectuará a través de un mecanismo de asignación mensual, en zonas urbanas y zonas rurales, de modo que el profesional percibirá un importe mensual, independiente de la cantidad de beneficiarios a cargo.

b. El cumplimiento de metas de los programas de promoción y protección, la cantidad de prestaciones efectuadas, la relación entre prestaciones ambulatorias y prestaciones en internación, la relación atención en domicilio / atención en consultorio, las deserciones del cupo por parte de los afiliados, etc., no incidirán en el monto de retribución, pero serán tenidas en cuenta para la continuidad del Médico de Cabecera en el Programa.

7. Padrón

a. El padrón se integra por inscripción del beneficiario, personal y voluntariamente, siguiendo los procedimientos preestablecidos. Cada Médico de Cabecera tendrá a su cargo una población que, salvo excepciones taxativamente aprobadas no deberá superar los 1.000 beneficiarios. El ingreso al

padrón lo efectuarán los beneficiarios en el lugar que fije el GOBIERNO DE LA PROVINCIA O JURISDICCION ACORDADA, optando libremente entre los Médicos de Cabecera disponibles.

b. El GOBIERNO DE LA PROVINCIA O JURISDICCION ACORDADA comunicará mensualmente el detalle del padrón a cada Médico de Cabecera de su registro, y proveerá a los beneficiarios de información fehaciente acerca del profesional elegido, (domicilio, días y horas de atención de consultorio y teléfono).

c. Los afiliados tienen derecho a cambiar sin expresión de causa su Médico de Cabecera por otro, cada 180 días. Hace excepción el caso de fuerza mayor debidamente acreditado y autorizado expresamente, y la incorporación masiva de Médicos de Cabecera en cuyo caso el padrón de estos profesionales permanecerá abierto sin condiciones durante un período de tres meses desde su efectiva incorporación.

8. Información:

a. A fin de documentar su actividad el Médico de Cabecera completa, paciente a paciente, el "Informe mensual del Médico de Cabecera" y lo entrega mensualmente, a fin de que sea grabado siguiendo el procedimiento habilitado al efecto.

b. El Médico de Cabecera es responsable de la exactitud de la información que produzca, y ésta será utilizada para la evaluación de su rendimiento en particular y del Modelo asistencial en general. Las fuentes de información primaria surgen de los formularios a disposición del Médico de Cabecera:

I. Solicitud de Prestación, emitida por el Médico de Cabecera toda vez que requiera servicios a cualquier especialista, establecimiento de diagnóstico y tratamiento ambulatorio, internaciones, etc.

II. Informe Mensual del Médico de Cabecera, que resume las prestaciones mensuales del Médico de Cabecera, y es remitido al nivel local.

c. Existen fuentes secundarias de información sobre el Modelo, las cuales también serán utilizadas para la evaluación permanente.

9. Historia Clínica Unificada, (HCU):

a. Cada Médico de Cabecera deberá confeccionar por cada paciente una Historia Clínica según el modelo establecido.

b. Esta HCU deberá recoger todos los hechos de valor médico que se consideren necesarios para prestar el apoyo debido a la asistencia del paciente, aunque no hubiese sido el Médico de Cabecera el responsable de su realización o quien los solicitare. En caso de interconsultas o internaciones, el Médico de Cabecera está obligado a informar a los especialistas e internistas acerca de los antecedentes que figuran en la HCU que obra en su poder, y/o enviar copia de la misma.

c. El GOBIERNO DE LA PROVINCIA O JURISDICCION ACORDADA, el MINISTERIO, y la ASOCIACION pueden solicitar copia de cualquier HCU, estando el Médico de Cabecera obligado a presentarla. Asimismo, la HCU debe ser entregada cuando el profesional cese como Médico de Cabecera, cualquiera sea la causa de ello.

10. Servicios de apoyo:

a. El Médico de Cabecera dispondrá, para el apoyo a su asistencia, de especialistas y centros de diagnóstico y tratamiento, de baja, mediana y alta complejidad, tanto ambulatorios como con internación.

b. Los Médicos de Cabecera podrán solicitar sin autorización previa todas las prácticas diagnósticas y terapéuticas de baja y mediana complejidad, incluyendo análisis de laboratorio, diagnóstico por imágenes, y estudios especializados.

c. Por razones de privacidad, los estudios de carga viral podrán ser solicitados por el Médico de Cabecera sin necesidad de autorización previa.

d. Los especialistas sólo podrán asistir beneficiarios incluidos en el Programa a solicitud del Médico de Cabecera, pues éste es la puerta de entrada y regulador del Modelo.

e. Los laboratorios de análisis clínicos, centros de diagnóstico por imágenes y prestadores de alta complejidad, deberán efectuar las prestaciones que los Médicos de Cabecera soliciten, según normas preestablecidas.

f. El Médico de Cabecera dispondrá asimismo de prestadores de Kinesiología, Fonoaudiología y Fisioterapia para el tratamiento de rehabilitación de sus pacientes, y de farmacias para las prescripciones de medicamentos. En ambos casos se trata de tratamientos ambulatorios.

g. Las internaciones se efectuarán en los hospitales de la red asistencial. Cada vez que un beneficiario se encuentre internado, su Médico de Cabecera tendrá la obligación de ponerse al servicio de los profesionales actuantes, aunque la internación no se hubiese efectuado a su solicitud, y aportar todo aquello que obre en beneficio del paciente. Esta responsabilidad se agota en los casos en que la internación se efectuase en un ámbito geográfico distinto al que pertenecen tanto el beneficiario como el Médico de Cabecera.

h. También existirá un listado de prestadores de III Nivel, (Alta Complejidad), que brindarán tales prestaciones.

11. Auditoría:

a. Tanto el MINISTERIO como el GOBIERNO DE LA PROVINCIA O JURISDICCION ACORDADA y la ASOCIACION podrán efectuar auditorías sobre las prestaciones comprometidas en el Programa, siendo obligación del Médico de Cabecera facilitar la tarea de los Médicos Auditores.

12. Cursos de Capacitación:

a. El programa de Médicos de Cabecera prevé la realización periódica de cursos de capacitación obligatorios para los profesionales de ese nivel.

13. Médicos en zonas rurales:

a. En aquellos casos en que el Médico de Cabecera se desempeñe en localidades de reducida población de beneficiarios, que se encuentren aisladas o alejadas de otras que dispongan de complejidad superior, y/o que por las características especiales de su oferta en RRHH impidan la implantación del modelo básico sin modificaciones, se requerirá que el mismo:

7. Cuente con entrenamiento adicional emergentología, pediatría y tocoginecología;

8. Disponga del instrumental y equipamiento apropiado para llevar a cabo su tarea;

9. Preste asistencia ambulatoria en consultorio o domicilio, efectuando prácticas diagnósticas y terapéuticas, invasivas o no, de baja complejidad, más asistencia en internación de mediana y baja complejidad a patologías clínicas, quirúrgicas y obstétricas, entre las que se mencionan:

i. Atención clínica de urgencia del abdomen agudo.

ii. Atención de las hemorragias ginecológicas agudas.

iii. Atención del parto normal y del recién nacido normal.

iv. Drenaje de abscesos externos, (subcutáneos, hidrosadenitis, perianales, de las glándulas de Bartholino, testiculares, etc.).

v. Extracción de cuerpos extraños de oído, nariz, laringofaringe, ano, conjuntivas.

vi. Primeros auxilios en accidentología, incluyendo el tratamiento primario de heridas externas y quemaduras: lavado, antisepsia, acondicionamiento pre traslado en caso necesario.

vii. Tratamiento de las intoxicaciones agudas.

viii. Tratamiento de urgencia del shock y de las deshidrataciones.

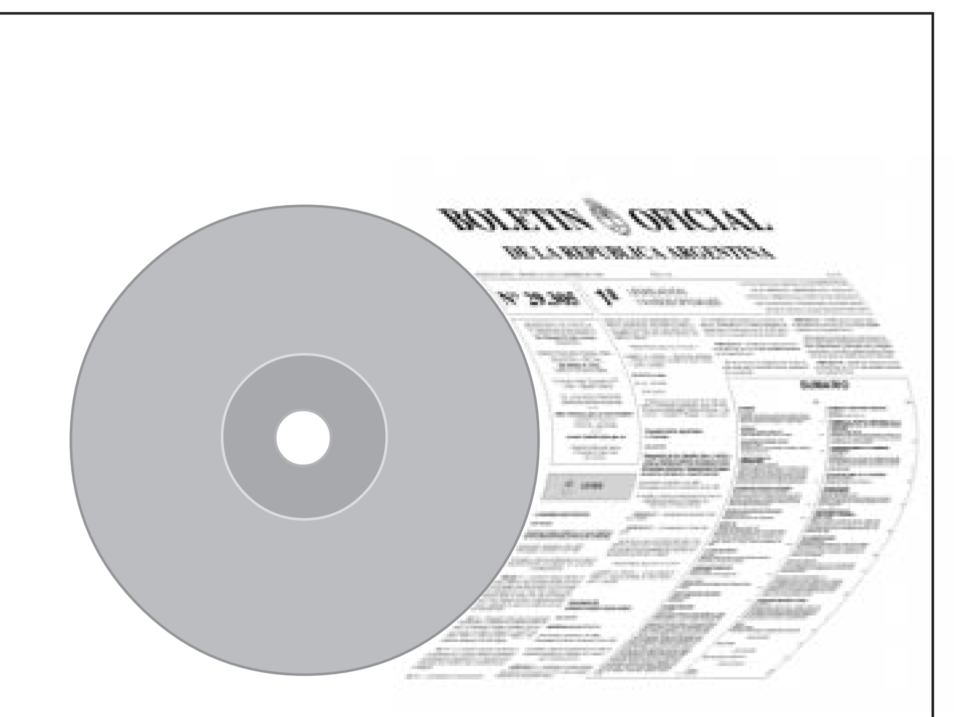
ix. Tratamientos quirúrgicos de baja complejidad.

x. Atención del paciente con quemaduras de segundo y tercer grado menor de 5%.

xi. Patologías clínicas de baja complejidad.

xii. Fracturas y Luxaciones no quirúrgicas (primeras acciones).

10. Integre el Servicio de Emergencia, en caso de no existir, el que será organizado por los propios Médicos de Cabecera, para cubrir las necesidades de la población asignada entre las 19 y las 7 de cada día, más las 24 horas durante sábados, domingos y feriados.



Colección en CD
de los ejemplares del
Boletín Oficial - 1ª Sección
Legislación y Avisos Oficiales
editados durante 1998

$ 175.-

Usted podrá adquirirlo en:
• Suipacha 767 - Capital Federal (1008) - Tel. 4322-4056 - de 11,30 a 16,00 horas.

CONCURSOS OFICIALES

NUEVOS

PODER JUDICIAL DE LA NACION

CONSEJO DE LA MAGISTRATURA

ORDENES DE MERITO

De conformidad con lo previsto por el artículo 39 del Reglamento de Concursos de antecedentes y oposición para la designación de magistrados del Poder Judicial de la Nación, aprobado por la Resolución Nº 78/99 y modificado por las Resoluciones Nº 38/00 y 106/00 del Consejo de la Magistratura; sin perjuicio de lo establecido por el artículo 38, último párrafo, del mismo reglamento, se notifica y corre vista por cinco días a los postulantes que en cada caso se indican, de las evaluaciones y calificaciones y de la propuesta definitiva de orden de mérito asignadas por el Jurado en los siguientes Concursos Públicos:

1) Concurso Nº 5/1999. Un (1) cargo de juez de primera instancia en el Juzgado Federal de Junín (Provincia de Buenos Aires). Doctores Barreiro, Ricardo Guido; Bava, Martín; Bayle, José Luis; Bazzani, Juan Atilio; Cognigni, Eduardo Miguel; Compaired, Carlos Román; Cubelli, Jorge E. M.; Goldberg, David A.; Gómez, Antonio G.; Lamelza, Osvaldo A.; López Orbea, Jorge H.; Martínez, Martín Alberto; Mc Intosh, María Cecilia; Montanaro, Domingo; Palmisano, Patricia Fabiana; Petreli, Juan Carlos; Plou, Héctor Pedro; Quadrini, Guillermo A.; Reyes, Eduardo Antonio; Sellares, Patricia L.; Selser, Julio O. y Zarategui, Bertoldo.

2) Concurso Nº 7/1999. Dos (2) cargos de juez de cámara en el Tribunal Oral en lo Criminal Federal Nº 1 de La Plata (Provincia de Buenos Aires) y un (1) cargo de Juez de Cámara en el Tribunal Oral en lo Criminal Federal Nº 2 de la misma ciudad. Doctores Alegre, Francisco H.; Alveró, Marcelo R.; Biasotti, Ana Julia; Calvete, Federico H.; Canero, Herminio F.; Cevasco, Omar; Compaired, Carlos R.; Cozzi, Jorge M. T.; Culotta, Juan M.; Dapueto de Ferrari, Miguel A. R.; Deglaue, José Luis; Della Malva, Claudia G.; Ferraro, Alfonso A.; Franco, Sergio A.; Guerello, Carlos J.; Heredia, Alberto R.; Isaurralde, Horacio A.; Jarazo, Nelson J.; Martínez Astorino, Roberto D.; Martínez Vega, María L.; Montanaro, Domingo E.; Ochoa, Fernando L.; Parcio, Eva L.; Piccardo, Alfredo O.; Quadrini, Guillermo A.; Rafecas, Daniel E.; Rey Ordóñez, Julio E. L. J.; Rivera de Del Prado, Lía H.; Rojt, Julio M.; Romano Cavanagh, Jaime A.; Rozanski, Carlos A.; Sarlo, Rubén M.; Selser, Julio O.; Tenembaum, Mariela J.; Venegas Echagüe, Jorge L. F. y Vital, Ernesto A. J.

3) Concurso Nº 8/1999. Cuatro (4) cargos de juez de primera instancia en los Juzgados Nacionales de Primera Instancia en lo Comercial Nº 10, Nº 12, Nº 16 y Nº 23 de la Capital Federal. Doctores Alemán, Alberto D.; Barreiro, Rafael F.; Bellusci de Pasina, Martha S.; Blastre, Marcelo F.; Bosch, Agustín; Chomer, Héctor O.; Cimino, Humberto A.; Cirulli, Marta G.; Coquetti, Nélida R.; Cura, José M.; D'Albano Torres, Patricia I.; D'Alessandro, Fernando G.; Durao, Fernando M.; Fox, Ernesto P.; Gentile, Claudio P.; Goldberg, David A.; Juárez, Jorge A.; Kölliker Frers, Alfredo A.; Laffont, Jorge R.; Mauri, Mónica S.; Méndez Sarmiento, Emilio A.; Militello, Sergio A.; Montilla de Frías, Angela J.; Muchenik, Rosa M.; Ojea, Juan Manuel; Paz, María del Milagro; Polotto, Susana M. I.; Raisberg de Merenzon, Claudia E.; Robinson, Ricardo J.; Santicchia, Gerardo D.; Seligmann, Luis M.; Sícoli, Jorge S.; Tévez, Alejandra N.; Trebino Figueroa, Rafael; Vanoli, Silvina D. M.; Villanueva, Julia M. L.; Vitale, Héctor H. y Vivono, Víctor A. Las copias de los informes mencionados así como también de la evaluación de los antecedentes de los postulantes, están disponibles en la sede de la Comisión de Selección de Magistrados y Escuela Judicial del Consejo de la Magistratura (Libertad 731, 1º Piso, Capital Federal), en el horario de 9,30 a 14,30, y en la Cámara Federal de Apelaciones de La Plata (Calle 8 entre 50 y 51, de esa ciudad), en el horario de 7,30 a 12,30.

Las impugnaciones a la evaluación de antecedentes y a las calificaciones de las pruebas de oposición, que sólo podrán basarse en vicios de forma o de procedimiento, o en la existencia de arbitrariedad manifiesta, podrán plantearse hasta el día 26 de junio de 2000, en los lugares y horarios anteriormente indicados.

CONVOCATORIA A PRUEBA DE OPOSICION

De conformidad con lo establecido por los artículos 114, inciso 1º, de la Constitución Nacional, 13 y concordantes de la ley 24.937 (texto ordenado por decreto 816/99), 31 y concordantes del Reglamento de Concursos de Antecedentes y Oposición para la designación de magistrados del Poder Judicial de la Nación, aprobado por la Resolución Nº 78/99 y modificado por las Resoluciones Nº 38/00 y 106/00 del Plenario de este Consejo, se convoca para la prueba de oposición a todos los inscriptos que han participado de la etapa de evaluación de antecedentes, cualquiera fuere el puntaje que el Jurado respectivo les hubiera adjudicado, en el siguiente concurso público:

Concurso Nº 12/1999. Un (1) cargo de juez de primera instancia en el Juzgado Federal de Campana (Provincia de Buenos Aires).

La prueba se llevará a cabo el día 29 de junio de 2000, a las 10 horas en la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires (Av. Figueroa Alcorta 2263 de esa ciudad). Los postulantes deberán presentarse a la hora indicada en el aula 358 del Departamento de Posgrado ubicada en el tercer piso, con ingreso por la escalera de profesores.

Con suficiente antelación a la hora de la convocatoria, el Presidente y el Secretario procederán en acto público al sorteo de uno de los temarios presentados por el Jurado, a su apertura y a la extracción de las copias necesarias para ser distribuidas entre los inscriptos. La prueba se tomará simultáneamente, y su duración no excederá de ocho (8) horas. Sólo tendrán acceso a la sala donde se tomen los exámenes los concursantes convocados por la Comisión, los consejeros, los integrantes del Jurado, y los funcionarios y empleados autorizados e identificados del Consejo de la Magistratura encargados de tareas auxiliares y de control. Se recuerda que los concursantes no podrán ingresar a ella con computadoras, ni munidos de teléfonos celulares o de cualquier aparato de comunicación. Podrán utilizar únicamente los textos legales vigentes que lleven consigo. No se les permitirá la consulta de obras de doctrina y jurisprudencia.

La ausencia de un postulante a la prueba de oposición determinará su exclusión automática del concurso, sin admitirse justificaciones de ninguna naturaleza y sin recurso alguno.

COMISION DE SELECCION DE MAGISTRADOS Y ESCUELA JUDICIAL

Eduardo R. Graña, Secretario. Juan M. Gersenobitz, Presidente. Publíquese por tres días en el Boletín Oficial de la República Argentina. Buenos Aires 5 de Junio de 2000.

e. 12/6 Nº 319.923 v. 14/6/2000

AVISOS OFICIALES

NUEVOS

MINISTERIO DE INFRAESTRUCTURA Y VIVIENDA

SECRETARIA DE TRANSPORTE

SUBSECRETARIA DE TRANSPORTE AEROCOMERCIAL

Edicto

Nota S.S.T.A. Nº 646

Bs. As., 6/6/2000

Visto la falta de capacidad técnica de las transportadoras del listado que a continuación se transcribe, determinante del estado de caducidad de las autorizaciones otorgadas para la explotación de servicios de transporte aéreo no regular interno y/o internacional según informara la Dirección Nacional de Transporte Aerocomercial mediante Notas Nº 55.737 y 56.035 de fechas 8 de octubre de 1998 y 3 de agosto de 1999, respectivamente, y en atención a lo dispuesto por el inciso 8 del Artículo 135 de la Ley Nº 17.285 y por los Números 13, 14, 15 y 16 del Capítulo 2 de su reglamentario Decreto Nº 326/82, se han ordenado los procedimientos administrativos correspondientes tendientes al retiro de aquéllas, previa notificación por este medio a las interesadas para que dentro del plazo de veinte (20) días, comparezcan a estar a derecho y formular el descargo que estimen pertinente. Asimismo, se hace saber por Nota SSTA Nº 197 del 25 de febrero de 2000 y de acuerdo con los Números 18 y 19 del citado Decreto, han quedado suspendidas preventivamente las actividades autorizadas aludidas. Publíquese por tres (3) días en el Boletín Oficial de la Nación. Firmado. Dra. ANGELA MARINA DONATO, Subsecretaria de Transporte Aerocomercial.

ANEXO NOTA S.S.T.A. Nº 646

	EMPRESA	EXPEDIENTE
1	ADOLFO OSCAR HOBERMAN	559-001179/99
2	AERO CAT S.A.	559-001134/99
3	AERO COMERCIAL S.A.	559-001138/99
4	AERO EXPRESS S.A.	559-000126/99
5	AERO FE S.A.	559-001140/99
6	AERO JET LIDER LINEAS AEREAS S.R.L.	559-001141/99
7	AERO JET TAXI AEREO S.R.L.	559-001076/99
8	AERO SERVICIOS OMEGA S.A.	559-000777/99
9	AERO SOBERANA S.A.	559-001077/99
10	AERO SUR PATAGONIA S.R.L.	559-001078/99
11	AERO VENADO S.R.L.	559-001136/99
12	AEROCENTRO SERVICIOS AEREOS S.R.L.	559-001137/99
13	AEROCONDOR ARGENTINA S.R.L.	559-0001139/99
14	AEROMASTER S.A.	559-001142/99
15	AEROMED S.R.L.	559-001143/99
16	AERONAUTICA MEDITERRANEA - AMSA	559-001079/99
17	AERONAVES Y SERVICIOS S.A. LINEAS AEREAS	559-001080/99
18	AERONIMBUS S.A.	559-001081/99
19	AEROPOSTA S.A.	559-001135/99
20	AEROSISTEMA S.R.L.	559-001145/99
21	AIR CARGO S.A.	559-001146/99
22	AIR SOUTH AMERICA	559-001147/99
23	AIR STARLIGHT S.R.L.	559-000829/99
24	ANDES AVIACION S.A.	559-001225/99
26	ANDESMAR S.A.	559-000410/99
27	ANTU S.R.L.	559-001083/99
28	ARGENFLIGHT S.A.	559-001085/99
29	ARTAX S.R.L.	559-001226/99
30	AUD AIR S.A.	559-001086/99
31	BAFRA S.A.	559-001227/99
32	BRITTEN NORMAN ARGENTINA S.A.	559-001228/99
33	BUSSINES AIRLINES S.A.	559-001229/99
34	CAPITAL JET S.A.	559-001230/99
35	CARLOS EDUARDO KLOOSTERBOER - CLIPPER TAX	559-001185/99
36	CAT AEROTRANSPORTE S.R.L.	559-000799/99
37	CITY AIR CHARTERS Y CARGO S.R.L.	559-001232/99
38	COOPERATIVA DE TRANSPORTE DE SERVICIOS AEREOS NEUQUEN L.T.D.A. (conocida como FLY COP)	559-000066/2000
39	COTASA	559-001233/99
40	CORONAIRE S.A.	559-000801/99
41	CHARTER JET S.R.L.	559-000797/99
42	DIEGO ROSAS S.R.L.	559-001234/99
43	DIRECCION PROVINCIAL DE SALTA	559-000881/99
44	DUCA LINEAS AEREAS S.A.	559-001293/99
45	E.G.L. CORPORATIONS S.A.	559-001295/99
46	EDUARDO HUGO HORACIO PAPY - MISIONES HELICOPTEROS	559-001304/99
47	ELEUS S.A.	559-000879/99
48	EMIR S.A.	559-000198/95
49	ESTANCIAS RINCON DE LANDA SOCIEDAD ANONIMA AGROPECUARIA Y COMERCIAL	559-001285/99
50	FENIX AVIACION S.A.	559-000094/2000
51	FLYING CAT S.R.L.	559-001090/99
52	FOR PLANE S.R.L.	559-001173/99
53	FRANCISCO ESPER AERO SALTA	559-001144/99
54	G.P.S. EMPRENDIMIENTOS AGROPECUARIOS S.A.	559-001174/99
55	GID AIR S.A.	559-001175/99
56	GOLDEN EAGLE S.R.L.	559-001176/99
57	HARAS LA MADRUGADA S.A.	559-001177/99
58	HELIFLIGHT S.A.	559-001178/99
59	HORACIO D'ANUNNZIO COMUNICACION E IMAGEN S.A.	559-001180/99
60	HUGO ORESTE SAGRADO	559-001181/99
61	INTERCORP S.A.	559-001182/99
62	JETHELI S.A.	559-001183/99

	EMPRESA	EXPEDIENTE
63	JUAN FRASER BOTTING SERVICIOS AEREOS SUREÑOS	559-001088/99
64	LA MACARENA SACAIFI	559-001298/99
65	LAS MATILDES S.A.	559-001301/99
66	LINEA AEREA TRELEW S.R.L.	559-00880/99
67	MALDONADO AIR	559-000778/99
68	MATY'S S.R.L.	559-001299/99
69	MEDIZIN S.A.	559-001302/99
70	MISTRAL AIR S.R.L.	559-001303/99
72	NEW FLIGTH S.R.L.	559-000878/99
73	NORCON S.R.L.	559-001306/99
74	PRESTIGIO AERO FLETES S.A.	559-001284/99
75	PROMOCIONES AEREAS ARGENTINAS S.A.	559-001283/99
76	R.C. SERVICIOS AEREOS S.R.L.	559-000774/99
77	RACA S.A.	559-001296/99
78	ROTORWORK S.A.	559-000215/2000
79	RUL CARLOS LOPETEGUI - EL PINGÜINO E.V. Y T.	559-001297/99
80	SERVICIO INTEGRAL DE AVIACION	559-000092/2000
81	SERVICIOS AEREOS BAHIENSES S.A.	559-001281/99
82	SERVICIOS AEREOS INTERAMERICANOS S.A.	559-001279/99
83	SERVICIOS AEREOS AVIASUD S.R.L.	559-001282/99
84	SERVICIOS AEREOS CALQUIN S.R.L.	559-001280/99
85	SERVICIOS AEREOS METROPOLITANOS S.A.	559-000800/99
86	SKYSERVICE EXPRESS	559-001278/99
87	SUDAMERICANA DE AVIACION S.A.	559-001277/99
88	TADSA S.A.	559-001276/99
89	TAFT S.R.L.	559-000776/99
90	TIME SAVE AIR S.A.	559-001274/99
91	TOP AIR S.A.	559-001273/99
92	TRABAJOS AEREOS FUMIGACIONES Y TRANSPORTES	559-000095/2000
93	TRADER AIR LINE	559-000773/99
94	TRANSKY S.R.L.	559-001272/99
95	TRANSPORTE AEREO FEDERAL S.A. (TAFESA)	559-001271/99
96	TRANSPORTES AEREO MISIONES S.R.L.	559-001270/99
97	TRANSPORTES AEREOS PROFESIONALES S.A.	559-001269/99
98	VIALAIRE S.A.	559-001305/99

e. 12/6 Nº 320.103 v. 14/6/2000

MINISTERIO DE INFRAESTRUCTURA Y VIVIENDA

SECRETARIA DE TRANSPORTE

SUBSECRETARIA DE TRANSPORTE AEROCOMERCIAL

Edicto

Nota S.S.T.A. Nº 647

Bs. As., 6/6/2000

Visto la falta de acreditación de servicios de las transportadoras del listado que a continuación se transcribe, determinante del estado de caducidad de las autorizaciones otorgadas para la explotación de servicios de transporte aéreo no regular interno y/o internacional que informara la Dirección Nacional de Transporte Aerocomercial mediante Notas Nº 55.737 de fecha 8 de octubre de 1998 y en atención a lo dispuesto por el inciso 1º del Artículo 135 de la Ley Nº 17.285 y por los Números 13, 14, 15 y 16 del Capítulo 2 de su reglamentario Decreto Nº 326/82, se han ordenado los procedimientos administrativos correspondientes tendientes al retiro de aquéllas, previa notificación por este medio a las interesadas para que dentro del plazo de veinte (20) días, comparezcan a estar a derecho y formular el descargo que estimen pertinente. Asimismo, se hace saber por Nota SSTA Nº 197 del 25 de febrero de 2000 y de acuerdo con los Números 18 y 19 del citado Decreto, han quedado suspendidas preventivamente las actividades autorizadas aludidas. Publíquese por tres (3) días en el Boletín Oficial de la Nación. Firmado. Dra. ANGELA MARINA DONATO, Subsecretaria de Transporte Aerocomercial.

ANEXO NOTA S.S.T.A. Nº 647

	EMPRESA	EXPEDIENTE
1	AIR PANDA S.A.	559-000113/2000
2	BRISAS S.R.L.	559-000116/2000
3	CAMPEON S.A.	559-000087/95
4	EXPRESS POST S.A.	559-000118/2000
5	FLY CARGO S.A.	559-000128/2000
6	HELY S.A.	559-000132/2000
7	MALDONADO AIR	559-000778/99
8	R 44 S.A.	559-000214/2000
9	RADEAIR S.A.	559-000129/2000

e. 12/6 Nº 320.101 v. 14/6/2000

MINISTERIO DE ECONOMIA

SECRETARIA DE HACIENDA

Resolución Nº 182/2000

Bs. As., 7/6/2000

VISTO el Decreto Nº 74 de fecha 22 de enero de 1998 (sus modificatorios Decreto Nº 412 de fecha 13 de abril de 1998, Decreto Nº 1305 de fecha 6 de noviembre de 1998, Decreto Nº 1410 de fecha 26 de noviembre de 1999, Decreto Nº 83 de fecha 24 de enero de 2000 y Decreto Nº 390 de fecha 12 de mayo de 2000), por el que se aprobó la reglamentación del Impuesto sobre los Combustibles Líquidos y el Gas Natural, Ley Nº 23.966, Título III, texto ordenado en 1998 y sus modificaciones, y

CONSIDERANDO:

Que el Decreto Nº 390 de fecha 12 de mayo de 2000 creó una Comisión de Asesoramiento y Control de Gestión ad-hoc, en el ámbito de la SECRETARIA DE HACIENDA del MINISTERIO DE ECONOMIA, la que tendrá como misión y funciones realizar el seguimiento del régimen de registro, control de gestión y elaboración de un informe trimestral sobre la eficacia y eficiencia del régimen.

Que dicha comisión estará integrada por representantes del MINISTERIO DE ECONOMIA, compuesta por TRES (3) representantes de la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS, entidad autárquica en el ámbito del MINISTERIO DE ECONOMIA, TRES (3) representantes de la SECRETARIA DE ENERGIA, dependiente del MINISTERIO DE ECONOMIA y UN (1) representante de la SUBSECRETARIA DE POLITICA TRIBUTARIA, dependiente de la SECRETARIA DE HACIENDA del MINISTERIO DE ECONOMIA.

Que los Titulares de los Organismos convocados han procedido a informar a esta Secretaría la designación de sus respectivos representantes.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS del MINISTERIO DE ECONOMIA ha tomado la intervención que le compete, dictaminando que la medida es legalmente viable.

Que la presente se dicta de conformidad con las atribuciones conferidas por el Decreto Nº 74 de fecha 22 de enero de 1998 y sus modificatorios.

Por ello,

EL SECRETARIO
DE HACIENDA
RESUELVE:

ARTICULO 1º — Declárase constituida la Comisión de Asesoramiento y Control de Gestión ad-hoc, en el ámbito de la SECRETARIA DE HACIENDA del MINISTERIO DE ECONOMIA, la que tendrá como misión y funciones realizar el seguimiento del régimen de registro, control de gestión y elaboración de un informe trimestral sobre la eficacia y eficiencia del régimen, siendo sus integrantes el Ingeniero Carlos Enrique CAMPOS (M.I. Nº 7.682.617), el Ingeniero Julio Oscar CASTELLS (M.I. Nº 4.754.699) y el Doctor Juan Carlos COLOMBETTI (M.I. Nº 12.028.516), en representación de la SECRETARIA DE ENERGIA del MINISTERIO DE ECONOMIA; la Contadora Pública Nacional Marta Atilana GALLARDON (M.I. Nº 4.552.481), el Contador Público Nacional Jaime MECIKOVSKY (M.I. Nº 14.466.705) y el Contador Público Nacional Marcelo COSTA (M.I. Nº 13.653.976) en representación de la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS, entidad autárquica en el ámbito del MINISTERIO DE ECONOMIA; y en representación de la SUBSECRETARIA DE POLITICA TRIBUTARIA, dependiente de la SECRETARIA DE HACIENDA del MINISTERIO DE ECONOMIA, al Asesor D. Roberto Sixto FERNANDEZ (M.I. Nº 4.386.903).

ARTICULO 2º — Las disposiciones de la presente resolución tendrán vigencia a partir de su publicación en el Boletín Oficial.

ARTICULO 3º — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — MARIO VICENS, Secretario de Hacienda.

e. 12/6 Nº 320.070 v. 12/6/2000

MINISTERIO DE ECONOMIA

ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS

Disposición Nº 406/2000

ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS. Estructura Organizativa. Su modificación.

Bs. As., 5/6/2000

VISTO la Disposición Nro. 198 (AFIP) del 17 de marzo de 2000, y

CONSIDERANDO:

Que mediante dicho acto dispositivo el Departamento Regímenes Promocionales y sus unidades orgánicas, pasaron a depender transitoriamente de la Subdirección General de Contralor.

Que por Disposición Nº 373 (AFIP) del 31 de mayo de 2000 se modificó la estructura organizativa de la Subdirección General mencionada en el considerando precedente.

Que han tomado la intervención que les compete la Subdirección General de Recursos Humanos y el Comité de Análisis de Estructura Organizacional (Disposición Nº 890/98).

Que en ejercicio de las atribuciones conferidas por el artículo 6º del Decreto Nº 618/97, el suscripto se encuentra facultado para dictar la presente medida.

Por ello,

EL ADMINISTRADOR FEDERAL DE LA
ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS
DISPONE:

ARTICULO 1º — Déjase sin efecto la Disposición Nro. 198 (AFIP) del 17 de marzo de 2000.

ARTICULO 2º — Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la DIRECCION NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese. — CARLOS SILVANI, Administrador Federal.

e. 12/6 Nº 320.069 v. 12/6/2000

MINISTERIO DE ECONOMIA

ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS

Disposición Nº 397/2000

Juicios de Ejecución Fiscal. Recupero de gastos judiciales. Liquidación administrativa.

Bs. As., 2/6/2000

VISTO las modificaciones incorporadas al Capítulo XI de la Ley Nº 11.683 (t.o. en 1998), por la Ley Nº 25.239, y

CONSIDERANDO:

Que el Artículo 95 de la norma citada, establece que los gastos ocasionados por el diligenciamiento de mandamientos de ejecución y embargo y demás notificaciones que deban efectuar los Oficiales de Justicia "ad-hoc" —fuera del radio de actuación del juzgado— en los juicios de Ejecución Fiscal, serán soportados por el condenado en costas.

Que resulta necesario determinar los gastos susceptibles de recupero y la forma y oportunidad de acreditarlos a los fines de su liquidación al deudor.

Que han tomado la intervención que les compete las Direcciones de Control Judicial, de Administración y de Asuntos Legales Administrativos.

Que de acuerdo con lo normado por los artículos 95 de la Ley Nº 11.683, t.o. en 1998 y sus modificaciones y 4º, 6º y 9º del Decreto Nº 618/97, procede disponer en consecuencia.

Por ello,

EL ADMINISTRADOR FEDERAL DE LA
ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS
DISPONE:

ARTICULO 1º — Todos los gastos realizados con motivo de la radicación y/o tramitación de las ejecuciones fiscales, incluyendo los ocasionados por el diligenciamiento de mandamientos de ejecución y embargo y demás notificaciones que deban realizar los Oficiales de Justicia "ad-hoc" fuera del radio de la ciudad asiento del Juzgado o de la sede de la dependencia a cuya cartera pertenece el juicio, serán soportados por el ejecutado condenado en costas.

ARTICULO 2º — La liquidación que se practique de conformidad con el procedimiento previsto en el artículo 92, decimoquinto párrafo, deberá contener los rubros que seguidamente se indican:

1. Capital reclamado con más los respectivos intereses.

2. Bono Ley Nº 23.187 o su equivalente en las jurisdicciones judiciales situadas en las Provincias, cuando corresponda.

3. Viáticos y pasajes o gastos de combustible abonados por este organismo a los Agentes Fiscales, Oficiales de Justicia y/o Notificadores "ad hoc" para diligenciar mandamientos, notificaciones u oficios disponiendo medidas cautelares, su sustitución o levantamiento fuera de la ciudad asiento del juzgado federal interviniente o de la sede de la dependencia a cuya cartera pertenece el juicio.

A los fines de su acreditación será suficiente la exhibición de copia certificada de las rendiciones respectivas (F. 7452), confeccionadas de acuerdo a las normas administrativas internas de esta ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS.

4. Aranceles, tasas u otros gravámenes abonados a organismos públicos —nacionales provinciales o municipales— o a empresas privadas, por la solicitud de informes sobre bienes, gravámenes o deudas por impuestos o servicios a cargo del deudor o por la traba, modificación o sustitución o levantamiento de medidas precautorias.

5. Los honorarios de los agentes fiscales y abogados del Fisco y los aportes o contribuciones sobre los mismos destinados a las cajas previsionales de cada jurisdicción, cuando correspondiera.

6. Las comisiones percibidas por las entidades financieras para realizar la transferencia y/o depósito judicial de fondos embargados.

7. El costo de las publicaciones de edictos y los gastos necesarios para concretar la venta en subasta judicial de los bienes embargados.

8. Todo otro gasto debidamente documentado, generado con motivo u ocasión del trámite de la ejecución fiscal.

ARTICULO 3º — Los reintegros de gastos previstos en el presente régimen, serán ingresados por el deudor mediante depósito directo o transferencia bancaria con destino a la cuenta corriente Nº 2979/55 —INGRESOS NO TRIBUTARIOS— del Banco de la Nación Argentina. La boleta de depósito deberá ser confeccionada por el Agente Fiscal y entregada al deudor juntamente con las correspondientes a los demás conceptos incluidos en la liquidación.

ARTICULO 4º — El procedimiento instaurado por esta Disposición será aplicable a todas las ejecuciones fiscales pendientes de cobro a la fecha de su entrada en vigencia y a las que se radiquen con posterioridad a dicha fecha.

ARTICULO 5º — Regístrese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.— CARLOS SILVANI, Administrador Federal.

e. 12/6 Nº 320.068 v. 12/6/2000

A.F.I.P. - D. G. A.

ADUANA DE LA RIOJA

Se hace saber a las personas que a continuación se detallan, que conforme la Instrucción General 01/98 D.G.A. esta Administración ha dispuesto INTIMARLOS a que en el término de 10 (diez) días de notificados comparezcan en las actuaciones correspondientes, y previo acreditar su calidad de comerciantes, abonar los tributos pertinentes, debiendo dar destinación aduanera a las mercaderías involucradas. Caso contrario, y vencido dicho plazo legal, se procederá conforme lo normado por los arts. 429, ss. y cctes. del citado ordenamiento jurídico, pasando a propiedad del Estado Nacional, quien dispondrá su venta, donación, destrucción y/o cualquier otra destinación que estimare eventualmente, no admitiéndose luego otra diferente que la fijada en el respectivo acto administrativo. Firmado: LUIS ANTONIO VEGA — Administrador Aduana de La Rioja.

ACTUACION	CAUSANTE	PRESUNTA INFRACCION C.A.
EA66-13/00	LUNA, ALICIA DE LAS MERCEDES	987
EA66-06/00	GIMENEZ ROMANO, ANDRES	986
EA66-07/00	HUANCA, PEDRO MARCIAL	986
EA66-22/00	DIAZ, RAFAEL BERNARDO	986
EA66-32/00	RODRIGUEZ, LUCINDO	986
EA66-12/00	ROJO, LUIS	986
EA66-31/00	CHOQUE, EMILIO OSVALDO	986

Sección Sumarios, 29-05-00.

e. 12/6 Nº 320.118 v. 12/6/2000

ADUANA DE CORRIENTES

Se cita para que comparezcan dentro de los diez (10) días hábiles, en los Sumarios Contenciosos que se enumeran; a presentar sus defensas y ofrecer pruebas por la presunta infracción a los artículos del Código Aduanero (Ley 22.415) que se les imputa bajo apercibimiento de rebeldía. Deberán constituir domicilio dentro del radio urbano de esta Aduana (Art. 1001 C.A.), bajo apercibimiento del art. 1004 de dicha ley. Toda presentación deberá efectuarse ante la Sección Sumarios de la Aduana de Corrientes (sita en Avda. Vera Nº 1147, 3400, Corrientes).

Además, se les notifica que esta Administración procederá a la destinación (venta, donación o destrucción) de las mercaderías interdictas y afectadas a las causas sumariales de la que son parte:

SUMARIO Nº	INF. ARTS.	IMPUTADO	DOCUMENTO Nº		DERECHOS Y TRIBUTOS
SA18- 00 - 5	863	GOMEZ, PABLO SANDALIO	DNI 12.756.748	$	8.105,61
SA18- 00 - 7	863	SENA, LUIS EDUARDO	DNI 22.995.784	$	5.720,24
SA18- 00 - 7	863	SENA, JOVITO	DNI 27.064.502	$	5.720,24
SA18- 00 - 12	986/987	MACIEL, ORLINDA	DNI 18.132.939	$	330,59
SA18- 00 - 13	863	FLORES, PEDRO RAMON	DNI 14.679.152	$	11.579,44
SA18- 00 - 14	947	GONZALEZ, HECTOR GABRIEL	DNI 27.666.719	$	3.466,11
SA18- 00 - 14	947	ZENIQUEL, PABLO ISABELINO	DNI 7.832.718	$	3.466,11
SA18- 00 - 16	947	ZENIQUEL, PABLO ISABELINO	DNI 7.832.718	$	1.929,91

Fdo.: GABINO SANCHEZ - Administrador Aduana de Corrientes.

e. 12/6 Nº 320.036 v. 12/6/2000

ADUANA DE CORRIENTES

Cumplimentando el Instructivo General Nº 1/98 y 3/99 (DGA), se cita a las personas que más abajo se detallan, para que dentro de los diez (10) días hábiles comparezcan ante la Sección Sumarios de esta Aduana (sita en Avda. Vera Nº 1147, 3400, Corrientes), en las actuaciones respectivas labradas por presunta infracción a los arts. 985/986/987 de la Ley 22.415, a los efectos de dar una destinación aduanera a las mercaderías involucradas en las mismas; a saber: abandono de la misma a favor del Estado Nacional o retiro de las mismas previo pago de los derechos y tributos que correspondan acreditando indefectiblemente su condición de comerciante. Asimismo se les hace saber que en caso de incomparencia se tendrá por abandonada a favor del Estado Nacional la mercadería involucrada en estos obrados, aplicándoseles a las mismas el tratamiento previsto por el art. 429 y sigs. del texto legal citado; y, que en caso de reincidir en otra infracción a dicho texto legal, se procederá a instruírseles causa contenciosa acumulándose las actuaciones y aplicándose, de corresponder, las sanciones pertinentes.

ACTUACION COD	AÑO	Nº	INTERESADO	DOCUMENTO		DCHOS. Y TRIB.
DN18	- 2000 -	117	ROMERO, RICARDO	DNI 23.045.673	$	36,55
DN18	- 2000 -	121	MILLAN, ARMANDO RUBEN	DNI 13.636.188	$	14,87
DN18	- 2000 -	122	OJEDA, CARLOS	DNI 12.532.677	$	9,60
DN18	- 2000 -	123	GONZALEZ, GRACIELA	INDOCUMENTADA	$	43,00
DN18	- 2000 -	125	PEREZ, ESTER	DNI 14.233.494	$	11,05
DN18	- 2000 -	126	GONZALEZ, MIRIAN	DNI 18.252.526	$	80,44
DN18	- 2000 -	127	GALEANO, HUGO RAMON	DNI 16.769.293	$	48,94
DN18	- 2000 -	128	RODRIGUEZ, ROSA	DNI 20.912.244	$	52,02
DN18	- 2000 -	134	RAMIREZ, CLAUDIO RAMON	DNI 24.045.677	$	20,75

Fdo.: GABINO SANCHEZ - Administrador Aduana de Corrientes.

e. 12/6 Nº 320.037 v. 12/6/2000

SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION

Resolución Nº 27.506 del 2 Jun 2000

Expediente Nº 37.388 - PRESUNTA VIOLACION A LA LEY 22.400 POR PARTE DE LA SRA. CLAUDIA ALEJANDRA DELLA SANTA

Síntesis:

VISTO … y CONSIDERANDO … EL SUPERINTENDENTE DE SEGUROS RESUELVE:

ARTICULO 1º — Disponer la cancelación en el Registro de Productores Asesores de Seguros de la Sra. Claudia Alejandra Della Santa (matrícula Nº 50.114).

ARTICULO 2º — Tómese nota en el Registro de Faltas y Sanciones a cargo de la Gerencia de Control, una vez firme.

ARTICULO 3º — Se deja constancia que la presente resolución es recurrible en los términos del art. 83 de la Ley 20.091.

ARTICULO 4º — Regístrese, notifíquese y publíquese en el Boletín Oficial.

Fdo.: Dr. IGNACIO WARNES - Superintendente de Seguros

NOTA: La versión completa de la presente resolución puede ser consultada en Julio A. Roca 721, Mesa de Entradas, Capital Federal.

e. 12/6 Nº 320.083 v. 12/6/2000

SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION

Resolución Nº 27.511 del 6 Jun 2000

Expediente Nº 38.861 - ALBA COMPAÑIA ARGENTINA DE SEGUROS S. A. S/PRESUNTA INFRACCION ART. 23º DE LA LEY 20.091.

Síntesis:

VISTO … y CONSIDERANDO … EL SUPERINTENDENTE DE SEGUROS RESUELVE:

ARTICULO 1º — Sancionar a ALBA COMPAÑIA ARGENTINA DE SEGUROS S.A. con una multa de pesos doce mil seiscientos ($ 12.600).

ARTICULO 2º — Una vez firme la presente Resolución, la Gerencia Jurídica deberá tomar nota de la medida dictada en el Registro de Sanciones y Antecedentes del Organismo.

ARTICULO 3º — Se deja constancia de que la presente Resolución es apelable en los términos del artículo 83º de la Ley 20.091.

ARTICULO 4º — Regístrese, notifíquese por la Gerencia de Control con vista de todo lo actuado y publíquese en el Boletín Oficial.

Fdo.: Dr. IGNACIO WARNES - Superintendente de Seguros.

NOTA: La versión completa de la presente resolución puede ser consultada en Avda. Julio A. Roca 721 de esta Ciudad de Buenos Aires.

e. 12/6 Nº 320.088 v. 12/6/2000

SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION

Resolución Nº 27.514 del 6 Jun. 2000

Expediente Nº 39.446

Síntesis:

ARTICULO 1º — Inscribir bajo el número de orden "53" en el "Registro de Actuarios" al Dr. VICTOR VIRGILIO LAICO, D. N. I. Nº 11.802.758.

ARTICULO 2º — Regístrese, comuníquese y publíquese en el Boletín Oficial.

Firmado: Dr. IGNACIO WARNES - Superintendente de Seguros.

NOTA: La versión completa de esta Resolución se puede obtener en Julio A. Roca 721, P.B., Capital Federal.

e. 12/6 Nº 320.085 v. 12/6/2000

SECRETARIA DE AGRICULTURA, GANADERIA, PESCA Y ALIMENTACION

INSTITUTO NACIONAL DE SEMILLAS

Se comunica el cambio de nombre, solicitado por Asociados Don Mario S. A., representante legal de Midwest Oilseeds Inc., de la creación fitogenética de soja (Glycine max L. (Merr)), ADM 4050, cuyo aviso para conocimientos de terceros fuera publicado en el Boletín Oficial Nº 29.396 1ª Sección del Jueves 11/5/2000; en el diario La Nación, Sección 2, pág. 2, del Jueves 11/5/2000 y en La Nueva Provincia, de Bahía Blanca, Sección 2, del sábado 13/5/2000. A tal efecto el nuevo nombre propuesto es: ADM 3950.

Se recibirán las impugnaciones que se presenten dentro de los DIEZ (10) días de aparecido este comunicado.

Ing. Agr. MARCELO DANIEL LABARTA, Director de Registro de Variedades, Instituto Nacional de Semillas (INASE).

e. 12/6 Nº 14.707 v. 12/6/2000

SECRETARIA DE AGRICULTURA, GANADERIA, PESCA Y ALIMENTACION

INSTITUTO NACIONAL DE SEMILLAS

En cumplimiento del Art. 32 del Decreto Nº 2183/91, se comunica a terceros interesados la solicitud de inscripción en el Registro Nacional de la Propiedad de Cultivares, de la creación fitogenética de Raigrás perenne (Lolium perenne) de nombre ULTRA obtenida por Enrique O. Ducós e Hijos.

Solicitante: Enrique O. Ducós e Hijos.

Representante legal: Enrique O. Ducós

Patrocinante: Ing. Agr. Enrique O. Ducós

Fundamentación de novedad: El nuevo cultivar denominado Ultra, se diferencia de la variedad Ceciliol por las siguientes características:

	Ultra	Ceciliol
Largo del tallo	55.37 cm C	62.97 cm B *
Largo del tallo	54.90 cm C	63.40 cm B **
Largo de la Inflorescencia	16.10 cm B	19.70 cm A *
Largo de la Inflorescencia	15.87 cm B	19.97 cm A **
Largo de la hoja bandera	10.97 cm B	13.90 cm B *
Largo de la hoja bandera	10.67 cm D	13.90 cm B **

Datos obtenidos por el Solicitante en Coronel Suárez, Provincia de Buenos Aires.

* Datos tomados en 1998
** Datos tomados en 1999

Fecha de verificación de estabilidad: 18/04/98.

Se recibirán las impugnaciones que se presenten dentro de los TREINTA (30) días de aparecido este aviso.

Ing. Agr. MARCELO DANIEL LABARTA, Director de Registro de Variedades, Instituto Nacional de Semillas (INASE).

e. 12/6 Nº 14.711 v. 12/6/2000

SECRETARIA DE AGRICULTURA, GANADERIA, PESCA Y ALIMENTACION

INSTITUTO NACIONAL DE SEMILLAS

En cumplimiento del Art. 32 del Decreto Nº 2183/91, se comunica a terceros interesados la solicitud de inscripción en el Registro Nacional de la Propiedad de Cultivares, de la creación fitogenética de Raigrás perenne (Lolium perenne) de nombre COUNTRY obtenida por Enrique O. Ducós e Hijos.

Solicitante: Enrique O. Ducós e Hijos.

Representante legal: Enrique O. Ducós

Patrocinante: Ing. Agr. Enrique O. Ducós

Fundamentación de novedad: El nuevo cultivar denominado Country, se diferencia de la variedad Ceciliol por las siguientes características:

	Country	Ceciliol
Largo de la hoja bandera	12.90 cm B	13.90 cm A *
Largo de la hoja bandera	13.10 cm B	13.90 cm A **
Altura del césped 3 días después del corte	5.90 cm C	6.43 cm B*
Altura del césped 3 días después del corte	5.77 cm C	6.30 cm B**

Datos obtenidos por el Solicitante en Coronel Suárez, Provincia de Buenos Aires.

* Datos tomados en 1998
** Datos tomados en 1999

Fecha de verificación de estabilidad: 18/04/98.

Se recibirán las impugnaciones que se presenten dentro de los TREINTA (30) días de aparecido este aviso.

Ing. Agr. MARCELO DANIEL LABARTA, Director de Registro de Variedades, Instituto Nacional de Semillas (INASE).

e. 12/6 Nº 14.712 v. 12/6/2000

AVISOS OFICIALES
ANTERIORES

MINISTERIO DE SALUD

Conforme a lo dispuesto por el artículo 42 del Reglamento de Procedimientos Administrativos —Decreto Nº 1759/72 T.O. 1991— y atento la imposibilidad de ubicar su domicilio, por el presente se notifica a la firma CODEPECA S.A. que su representante legal deberá presentarse en la DIRECCION DE SANIDAD DE FRONTERAS Y TERMINALES DE TRANSPORTES, sita en Avda. Ingeniero Huergo 690, CAPITAL FEDERAL, a los efectos de tomar conocimiento de las actuaciones obrantes en el expediente Nº 2002-0055000192/99-7, referidas al buque pesquero BOSPORT I. Conforme a lo dispuesto por el antes mencionado artículo 42, se dará por notificada a la referida firma a los CINCO (5) días contados a partir del siguiente al último día de publicación del presente. Firmado: Licenciado D. GUSTAVO ALBERTO GELMI, Jefe del Departamento Gestión Administrativa.

e. 9/6 Nº 319.954 v. 13/6/2000

MINISTERIO DE SALUD

Conforme a lo dispuesto por el artículo 42 del Reglamento de Procedimientos Administrativos —Decreto Nº 1759/72 T.O. 1991— y atento la imposibilidad de ubicar su domicilio, por el presente se notifica a la firma FRANCISCO RUBEN TRIBUZIO que mediante Resolución de la ex SECRETARIA DE POLITICA Y REGULACION DE SALUD Nº 215 del 9 de agosto de 1999 ha sido sancionada con una multa de PESOS UN MIL ($ 1.000.-) por haber transgredido el artículo 22 del Decreto Nº 92.767/36, Reglamentario de la Ley Nº 11.843 (falta de Certificado de Permiso Sanitario). La multa deberá abonarse en el DEPARTAMENTO TESORERIA de la DIRECCION GENERAL TECNICO ADMINISTRATIVA, sita en Avda. 9 de Julio 1925, 1º piso, CAPITAL FEDERAL. Dentro de los CINCO (5) días de su notificación puede interponer recurso de apelación por ante el JUZGADO NACIONAL DE PRIMERA INSTANCIA EN LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO.

Conforme a lo dispuesto por el antes mencionado artículo 42, se dará por notificada a la referida firma a los CINCO (5) días contados a partir del siguiente al último día de publicación del presente. Firmado: Licenciado D. GUSTAVO ALBERTO GELMI, Jefe del Departamento Gestión Administrativa.

e. 9/6 Nº 319.955 v. 13/6/2000

BANCO CENTRAL DE LA REPUBLICA ARGENTINA

El Banco Central de la República Argentina, cita y emplaza por el termino de 10 (diez) días a la entidad Creaciones Tarquino Sociedad Anónima, para que comparezca en Asuntos Contenciosos (Actuaciones Cambiarias), sito en Reconquista 266, Edificio Sarmiento, Piso 1º, Oficina "15", Capital Federal, a estar a derecho en el Expediente Nº 24.311/93 Sumario Nº 2542, que se sustancia en esta Institución de acuerdo con el artículo 8º de la Ley del Régimen Penal Cambiario Nº 19.359, texto ordenado por Decreto Nº 1265/82, bajo apercibimiento de Ley. Publíquese por 5 (cinco) días. — ANTONIO A. DEL GIZZO, Analista, Contrataciones, Gerencia de Servicios Generales.

e. 7/6 Nº 319.336 v. 13/6/2000